ROZWÓJ
NOWOTWORÓW RAKOWYCH
SKÓRNYCH

na podstawie przypadków
obserwowanych na klinice chirurgicznej Krakowskiej
od roku 1860 do 1879.

OPRACOWAŁ
Dr. H. Schramm.

WARSZAWA.
DRUK K. KOWALEWSKIEGO
ulica Królewska Nr. 23.

1881

ROZWÓJ
NOWOTWORÓW RAKOWYCH
SKÓRNYCH

na podstawie przypadków

obserwowanych na klinice chirurgicznej Krakowskiej

od roku 1860 do 1879.

OPRACOWAŁ

Dr. H. Schramm.

WARSZAWA.

DRUK K. KOWALEWSKIEGO

ulica Królewska Nr. 23.

1881

Дозволено Цензурою
Варшава, 28 Ноября 1881 года.

Odbitka z Pamiętnika Lekarskiego 1881 r

ROZWÓJ
nowotworów rakowych skórnych

na podstawie przypadków

obserwowanych na klinice chirurgicznej Krakowskiej

od r. 1860 do 1879.

OPRACOWAŁ

Dr. H. Schramm.

Z całego działu nauki o nowotworach, żadna może część nie była tyle razy i tak starannie opracowywana, jak właśnie nauka o raku. Jednak mimo badań wielu i sławnych autorów w tym kierunku, pozostaje jeszcze wiele braków z patologii raka. Nie mówię już bowiem o części teoretycznej powstawania i rozwoju tego nowotworu, a w której wielka jeszcze panuje niezgoda między badaczami, ale także strona czysto praktyczna pozostawia jeszcze wiele do życzenia. Czy mamy, czy w ogóle mogą być jakie środki zapobiegawcze rozwojowi raka, czy rozwinięty już nowotwór może być usunięty przez leki wewnętrzne, czy też jedynym sposobem usunięcia tego cierpienia jest operacyja, jaka jest przeciętna częstość pojawiania się recydywy, czy wreszcie, jak chcą niektórzy autorowie, leczenie raka ma się ograniczać do środków czysto symptomatycznych — oto

wszystkie pytania, oczekujące jeszcze ostatecznego rozwiązania.

Praca moja, mogąc się przyczynić do wyjaśnienia któregokolwiek z powyższych pytań, nie będzie też może zbyteczna. Nim jednak do niej przystąpię, złożyć muszę podziękowanie W-nemu Prof. Dr. Brykowi, za jego gotowość i życzliwość, z jaką raczył mi udzielić wszelkiego do mej pracy potrzebnego materyjału i doświadczoną swą radą wskazywać kierunek mych badań.

I.

CZĘŚĆ ETYJOLOGICZNA.

Przedmiotem niniejszej rozprawki są raki skórne wogóle, wliczając w to także raki języka i odbytnicy; raków gardzieli krtani i części pochwowej macicy, których mieliśmy po jednym przypadku, nie brałem tutaj w rachubę.

Otóż na samym wstępie zauważyć muszę, że cierpienie, którem się tu zajmujemy, należy do dość częstych w naszym kraju, a porównywając sprawozdania z kilku klinik, jakie mam przed sobą, mogę powiedzieć, że klinika chirurgiczna krakowska bardzo obfitym pod tym względem rozporządza materyjałem. Na dowód tego przytaczam następujące liczby:

Thiersch obserwował w Erlangen w przeciągu lat 7 (1854—1861) 69 przypadków raka skórnego, Billroth w takim samym czasie (1860—1867) w Zürichu tylko 59; Melzer w rozprawie swej: „Ueber den Lippen-Krebs und die Ursache seines häufigen Vorkommen in Krain (Schmidt's Jahrb., tom 72, str. 327) cytuje: Z 63 lat wogóle wszystkich raków skóry 453, między niemi 1,42 raków wargi dolnej. Bergman z kliniki Dorpackiej opisuje 261 raków skórnych z lat 27 (1842—1869). Tymczasem do kliniki Krakowskiej przyjęto w ciągu lat 19 (1860—1879) do kliniki stałej 273 chorych z rakiem skórnym. Biorąc więc przeciętną ilość przypadków rocznie mamy:

w Lublanie	nieco więcej jak	7 (7,02)
w Zürichu	,, ,, ,,	8 (8,42)
w Dorpacie	,, ,, ,,	9 (9,67)
w Erlangen	,, ,, ,,	9 (9,85)
w Krakowie	,, ,, ,,	14 (14,37)

Zważywszy nadto, że znaczna ilość podobnych chorych z powodu szczupłości miejsca i ciągłego w klinice przepełnienia nie mogła być przyjętą, przyznać musimy, że rak skórny należy do cierpień w Galicyi bardzo powszechnych.

Otóż, jak wyżej powiedziałem, w ciągu lat 19 przyjęto do kliniki stałej 273 chorych, z pomiędzy nich zaledwie 47 kobiet (17,2%), a mężczyzn (82,8%).

Ze względu na wiek, można z tych chorych ułożyć w następujące gruppy:

między rokiem	22—29	było chorych	7	czyli 25%
,, ,,	30—39	,, ,,	29	,, 10,6
,, ,,	40—49	,, ,,	75	,, 27,5
,, ,,	50—59	,, ,,	78	,, 28,6
,, ,,	60—69	,, ,,	62	,, 22,7
,, ,,	70—79	,, ,,	21	,, 7,7
lat	81	miał	1	,, 0,4.

O przyczynach tak znacznej przewagi chorych w wieku starszym pomówimy później.

Co do umiejscowienia nowotworu, przypadki nasze dzielą się jak następuje:

Siedziba nowotworu	Ilość przypadków	Mężczyzn	Kobiet	Procentowo
warga dolna	150	141	9	54,9%
warga górna	7	4	3	2,5
podniebienie twarde	1	1	—	0,4
nos	26	13	13	9,5
policzek	18	13	5	6,5
powieki	10	6	4	3,6
skroń	3	3	—	1,0
czoło	2	2	—	0,7

Siedziba nowotworu	Ilość przyp.	Mężczyzn	Kobiet	Procentowo
szczyt głowy	1	—	1	0,4
muszla uszna	1	1	—	0,4
język	16	14	2	6,2
tułów	1	1	—	0,4
części płciowe	19	15	4	6,9
kończyny	13	10	3	4,8
odbytnica	5	2	3	1,8.

Zatem rak wargi dolnej stanowił większą połowę naszych przypadków, raków na skórze głowy z wyjątkiem warg mamy razem 61 czyli 22,1%.

Po tych ogólnych uwagach statystycznych przechodzimy do omówienia przyczyn tak częstego występowania nowotworów rakowych. Przyczyny te podzielimy na dwie gruppy, mianowicie na ogólne i miejscowe. Zaczynając od pierwszych, nadmienić musimy kilka słów o dziedziczności. Co do tej kwestyi, różne są zdania autorów. Jedni jak Follin [1]), Melzer [2]), zaprzeczają wprost jej wpływu na rozwój nabłoniaków skórnych. Większa jednakże część ten moment etyjologiczny przyjmuje, z pewnem jednak ograniczeniem. Od chwili mianowicie gdy Thiersch, a następnie Waldeyer, starał się wykazać dla wszystkich nowotworów początek czysto miejscowy, zmieniło się pojęcie dziedziczności raka o tyle, że już nie cały organizm ma podlegać jakiejś dyskrazyi rakowej, lecz tylko tkanina miejscowa, np. wyłącznie warga dolna ma być tak zmienioną. że w niej łatwiej przychodzi do rozwoju raka, niż u ludzi z tkaniną wargi zupełnie prawidłową.

Przypatrzmy się do jakich rezultatów pod tym względem doprowadziły nasze spostrzeżenia. Z pomiędzy 273

---

[1]) Patologie externe, tom I, pag. 306.

[2]) Ueber den Lippen Krebs (l. c.).

wyżej wspomnianych chorych zaledwie u 6 mogłem wykazać jakiś ślad dziedziczności, i tak, jedna chora z rakiem płaskim powieki (Jadwiga Tomczyk, wieśniaczka, lat 50) podaje, że matka jej i starsza siostra umarły na raka w tem samem miejscu usadowionego, bracia trzech innych chorych operowani byli na raka wargi dolnej, stryj piątego umarł na raka w gruczołach limfatycznych szyjowych, a wreszcie ojciec szóstego (operowanego na raka wargi dolnej) miał mieć wrzód rakowy na nosie.

Oto wszystko, do czego mnie doprowadziło śledzenie za dziedzicznością. Zatem zaledwie w 2,5% wszystkich przypadków mogłoby coś przemawiać za wpływem dziedziczności na powstawanie raka skórnego. Charle Moore [1]) na podstawie swych badań dochodzi prawie do tego samego wyniku; według niego bowiem u 3% chorych wykazać się daje usposobienie dziedziczne, u 97% zaś nie było go ani śladu. Melzer (l. c.) u 453 chorych, obserwowanych w szpitalu lublańskim, nie mógł całkiem wykazać dziedziczności raka skórnego; na podstawie zatem tych danych musimy, jeżeli nie całkiem odmówić wpływu dziedziczności na powstawanie raka skórnego, to przynajmniej bardzo ograniczyć jej znaczenie.

Przejdźmy teraz do innego momentu przyczynowego, mianowicie do wieku chorych. Pod tym względem zestawienia nasze doprowadziły do tego samego wyniku, co i innych badaczy. Według bowiem wyżej podanej tabelki, przeszło większą połowę raków natrafiliśmy u ludzi między 40 a 60 rokiem życia. W zestawieniu Bergman'a [2]), częścią zaś wziętych z własnych spostrzeżeń, częścią od innych autorów wziętych, jak Weber'a, Bruns'a, Thiersch'a i Billroth'a, razem, 721 przypadkach znajdowało się 385 chorych, zatem także większa połowa między 40 a 60 rokiem życia. Uwa-

---

[1]) Schmidts Jahrb., tom 129, str. 296.

[2]) Notizen über die in Dorpaten Klinik beobachteten Hautkrebse.

żać więc już można zapewne, że wiek ten najbardziej usposabia do rozwoju raka w ogóle, a w szczególności raka skórnego. Do wytłumaczenia tego zjawiska, istnieją, jak wiadomo, głównie dwie teoryje, a mianowicie teoryja Thiersch'a, według którego tkanka łączna, zanikająca w wieku podeszłym, nie może stawiać dostatecznego oporu rozrastającemu się z jednakową siłą przybłonkowi, ten zatem bierze przewagę, i bujając nietypowo daje początek rakowi; i teoryja Waldayer'a, który nie przypuszcza tego niejednostajnego zaniku tkanki łącznej i przybłonków. Według niego kurcząca się u ludzi starszych tkanka łączna zacisnąć może w sobie pewną część komórek przybłonka, np. przez zamknięcie przewodu gruczołu w skórze lub błonie śluzowej, a komórki te pod działaniem pewnych bodźców nie zanikają jak zwykle, lecz rozrastając się tworzą pierwszy początek raka

Badania nasze w tym kierunku, przemawiają więcej za przypuszczeniem Waldayer'a. Mamy bowiem kilka przypadków, np. przytoczone niżej historyje choroby N. 22, N. 28, u których po lekkiem zranieniu wewnętrznej strony policzka, powstał najpierw drobny guziczek, będący w związku z błoną śluzową, a ten następnie rozrastając się dał początek wrzodowi rakowemu. Nadto między naszemi choremi znajduje się 10 takich, gdzie w starej bliźnie, pozostałej po skaleczeniu lub oparzeniu, powstał po kilku lub nawet kilkunastu latach guzik, z którego następnie rozwinął się nowotwór. Bardzo więc jest prawdopodobne, że kurcząca się tkanka bliznowata zamknęła w sobie kilka komórek przybłonkowych, które, zwłaszcza przy częstem drażnieniu blizny, mogłoby się stać zarodkiem nowotworu.

Jeszcze większe trudności do wytłumaczenia przedstawia nie dający się zaprzeczyć wpływ płci na częstość raków skórnych. Między 273 chorych. mamy ledwie 47 kobiet, zatem blizko na 5 mężczyzn przypada jedna kobieta. Do podobnych wyników doszli i inni badacze, i tak:

Weber	na 200 przyp.	ma 175 męż.	a 25 kob.	czyli 7 : 1
Thiersch	„ 102 „	„ 80	„ „ 22 „	„ 3,7 : 1
Billroth z Zür.	„ 83 „	„ 63	„ „ 20 „	„ 3,9 : 1
„ z Wiednia	„ 33 „	„ 28	„ „ 5 „	„ 5,6 : 1
Bergmann	„ 261 „	„ 199	„ „ 62 „	„ 3,2 : 1

Zbierając więc te wszystkie spostrzeżenia razem, znajdujemy, że na 952 przypada 771 mężczyzn a 181 kobiet, czyli ilość mężczyzn do liczby kobiet ma się jak 4,2 do 1.

Stosunek ten jednak dla raków w różnych okolicach ciała nie jest jednaki; najniekorzystniejszy jest dla mężczyzn rak wargi, gdyż na 100 chorych tem cierpieniem dotkniętych, wypada ledwie 6 kobiet a 94 mężczyzn, przy raku zaś reszty twarzy, na 100 chorych przypada 37,6 kobiet a 62,4 mężczyzn. Do podobnych wyników doszedł także Bergman w Dorpacie, według którego na 100 raków wargi dolnej jest 90,78 mężczyzn a 9,22 kobiet, przy rakach zaś reszty twarzy 56,25% mężczyzn a 43,75% kobiet.

Gdzie przyczyna tak znacznej przewagi raka wargi u mężczyzn? Mnie się zdaje, że szukać jej należy przeważnie w tem, że mężczyzni daleko częściej wystawieni są na urazy i różnego rodzaju drażnienie wargi dolnej, a te właśnie wpływy są, jak się to będę starał niżej wykazać, może najgłówniejszym powodem powstawania nowotworu rakowego.

Obecnie zwrócimy uwagę na inny moment przyczynowy, mianowicie na stan i zatrudnienie chorych. Uderza tu bardzo, że więcej niż ⅔ (187) chorych było wieśniakami, 43 wyrobników, 40 przypadków rozdziela się między rozmaitych rzemieślników, a tylko 3 pacyjentów należało do wyższego stanu, mianowicie 1 proboszcz, 1 właściciel dóbr i córka takiegoż właściciela. Wobec tego musimy przyznać, że sposób życia naszych wieśniaków musi mieć znaczny wpływ na powstawanie zajmującego nas nowotworu, a przypisałbym tu wielką wagę złym stosunkom hygienicznym po wsiach. Brudne i duszne mieszkania, bardzo mało starania o czystość skóry, nieczyste naczynia i narzędzia

np. łyżki, mogą się stać powodem, że istniejący jakikolwiek obtarcie na skórze, ulegając zanieczyszczeniu i ciągłemu drażnieniu, staje się pierwszym zarodkiem raka, być zresztą może, że i nieodpowiednie pożywienie naszego ludu, które, jak wiadomo, składa się z potraw roślinnych, i to nie szczególnie przyprawionych, przyczynia się do podniesienia skłonności do rozwoju raka. Pod tym więc względem bylibyśmy w zgodzie z niektórymi autorami, np. Grünsburgiem [1]), który także żywienie się przeważnie istotami roślinnemi uważa za jedną z przyczyn powstawania nowotworów rakowych. Inni przeciwnie badacze, np. Giov. Gandolfi [2]) uważa dobre odżywianie się za moment uspasabiający do rozwinięcia się raka, a w najnowszych czasach Esmarch [3]) poleca żywienie się pokarmami roślinnemi za środek zapobiegawczy przeciw rakowi. Że nasi wieśniacy niezbyt dużo używają mięsa, to przyzna każdy, kto zna sposób żywienia się ludu, ośmieliłbym się więc powątpiewać w skuteczność środka podanego przez Esmarch'a.

Mniejsze już znaczenie na powstawanie raka skórnego miał ogólny stan zdrowia chorych. Z pomiędzy 273 naszych pacyjentów bowiem, 15 cierpiało na długotrwałą i często powtarzającą się zimnicę, 11 przebyło na krótko przed rozwinięciem się raka tyfus brzuszny, 26 było wynędzniałych, reszta, t. j. 221 cieszyło się zawsze dobrem zdrowiem i stan ich odżywienia w dniu przyjęcia do kliniki nie pozostawiał nic do życzenia.

Wreszcie nie możemy pominąć wpływu narodowości na częstość pojawiania się raka. W kraju naszym nie brak żydów, stanowią oni dość znaczną część ludności, żyją po wsiach w tych samych prawie stosunkach hygienicznych co i wieśniacy, a jednak między naszemi przypadkami było

---

1) Neue Notizen zur Histologie und Genesis der Krebsgebilde. Schmidts Jahrb., tom 78, str. 308.

2) Schmidts Jahrb. tom 55, str. 115,

3) Verhand der deutschen Geselschaft für Chirurgie.

ledwie 15 izraelitów (4·5%), i co szczególne, między tem 9 kobiet a tylko 6 mężczyzn. z nich tylko jeden z rakiem wargi dolnej. Dla wytłumaczenia tej tak małej liczby mężczyzn, jedną tylko znajduję przyczynę następującą:

Każdy prawie izraelita nosi długi gęsty zarost, a tem samem mniej jest narażony na drażnienie skóry na twarzy, a zresztą żyd każdy daleko więcej przywiązuje wagi do każdego skaleczenia się, i każdą rankę troskliwiej stara się zagoić niż nasz wieśniak.

Na tem zakończymy omówienie ogólnych wpływów na powstawanie raka skórnego, a przejdziemy do drugiej, ważniejszej części etyjologii, a mianowicie do przyczyn miejscowych.

Tutaj na pierwszem miejscu postawić musimy urazy, badanie bowiem nasze dowodzi wielkiego ich znaczenia, jako momentu przyczynowego, i jak to przytoczona na końcu tego rozdziału statystyka dowodzi, w znacznej części przypadków, temu głównie momentowi należało przypisać powstanie raka.

Urazy to były bardzo różne, czy to zadane narzędziami ostremi [1]), czy też zgniecenia, ukąszenia, starcia przyskórka i t. p. Ograniczę się na przytoczeniu kilku wybitniejszych przypadków.

1. Szczęsny Piotr, wieśniak, lat 70 liczący, nie przypomina sobie żadnych ważniejszych chorób, dziedziczności wykazać nie można. Przed rokiem uderzyła go upadająca belka w wargę dolną. W krótkim czasie rozwinął się w miejscu zranienia guzik, sprawiający choremu nieznośne swędzenie, powodujące go do ciągłego zdrapywania tegoż

---

[1]) Skaleczenia warg powstawały najczęściej przy goleniu. Znaczna część naszych chorych podawała, że pierwszy guziczek nowotworowy powstawał w miejscu kilkakrotnego skaleczenia się brzytwą. A brzytwy używane przez wiejskich golarzy pewnie nie grzeszą ani ostrością ani czystością. Mamy tu więc nowy dowód, jak niebezpieczne jest zanieczyszczenie i zaniedbanie małych skaleczeń ze względu na możliwy z nich rozwój raka.

guzika, który wkrótce rozpadł się na wrzód o cechujących znamionach rakowych.

2. Gąsior Michał, wieśniak, lat 49, nie przebywał żadnych ważniejszych chorób prócz padaczki, której początku podać nie umie; z rodziny nikt nie cierpiał na raka. Przed 1½ rokiem zgniótł w napadzie epileptycznym zębami wargę dolną tak silnie, że ta zsiniała i obrzmiała. Siniak zginął w krótkim czasie, natomiast jednak rozwinął się w temże miejscu guzik wielkości grochu. Guzik ten z początku niebolesny, nie powiększał się przez czas dłuższy; dopiero w zimie, gdy chory wystawiał się na silne mrozy, guzik stał się tkliwy przy dotknięciu, zaczął wzrastać, a po kilkakrotnem lapisowaniu rozpadł się na wrzód rakowy.

3. Koperek Anna, lat 50, wieśniaczka. Przed 6 laty zadrapał ją kot w prawe skrzydło nosa; powstała ztąd mała ranka, nie chciała się zgoić mimo używania różnych środków domowych. Chora przebyła następnie kilkakrotnie różę twarzy, a utrzymująca się ciągle ranka na nosie, zamieniła się powoli na wrzód, wielkości bobu, przedstawiający wszelkie cechy raka płaskiego, z którym też chora przyjęta została do kliniki.

4. Paterak Jakób, wieśniak, lat 43, dotychczas zawsze zdrów, dziedzicznego usposobienia nie ma. Przed rokiem uderzył go sąsiad w wargę dolną, która powierzchownie pękła, a z rany nastało dość silne krwawienie. W miejscu uderzenia powstał strupek, na który chory nie zwracał początkowo uwagi, aż gdy nieznaczna pierwotnie ranka zamieniła się na wrzód, zajmujący większą połowę wargi dolnej, przybył chory do kliniki, szukając pomocy lekarskiej.

5. Chudy Wojciech, lat 35, wyrobnik. Dziedzicznego usposobienia nie ma. Chorób żadnych, prócz tyfusu przed kilkoma laty, nie przebywał. Przed 1½ rokiem spadł z drabiny, z dość znacznej wysokości, przyczem zgniótł sobie prącie, które nabrzmiało i podbiegło krwią. Po ustąpieniu obrzmienia, spostrzegł na napletku guzik barwy ciemnej, który zamienił się w krótkim czasie na guz wielkości orze-

cha włoskiego. Po kilku tygodniach guz ten rozpękł i zamienił się na wrzód, który mimo używania różnych środków, jak rozczynu lapisu, siarczanu miedzi, nie goił się, lecz owszem, szerząc się coraz dalej, zniszczył prawie całą część wiszącą prącia, a sam wygląd wrzodu, jako też badanie mikroskopowe po amputacyi prącia stwierdziły charakter rakowy nowotworu.

6. Opidor Józef, wyrobnik, lat 50. Cierpienie miejscowe trwa od ½ roku i miało się rozpocząć od obtarcia nogi niewygodnym butem. Powstałe ztąd małe obtarcie zamieniło się na wrzód, który dość szybko się powiększał wszerz i wgłąb, zwłaszcza że chory zmuszony zajmować się dzienną pracą, nie mógł nogi oszczędzać. W dniu przyjęcia chorego do kliniki, 7 Stycznia 1861 r., znaleziono na nodze lewej wrzód, szerzący się od kostki wewnętrznej aż do kości łódkowatej, zajmujący część tylną wewnętrznego brzegu stopy i dolną tylną powierzchnię pięty. Dno wrzodu brodawkowate, brzegi poszarpane, wyniosłe, miejscami pokryte cienką warstwą przyskórka. Podstawa jego twarda, na kości nieprzesuwalna. Gruczoły w pachwinie lewej miernie powiększone, miękkie i niebolesne. Chory wynędzniały. Cały wrzód oddalono w częściach zdrowych zapomocą noża, a powstały ztąd ubytek zabliźnił się wkrótce, przyczem także ogólny stan chorego poprawił się znacznie. Sam wygląd wrzodu, jakoteż badanie mikroskopowe, wykonane przez prof. Bryka, stwierdziły rozpoznanie raka. W 3-im miesiącu po opuszczeniu kliniki (w Maju 1861 r.) przedstawił się chory powtórnie. Blizna po operacyi na stopie nie przedstawia zmian żadnych, natomiast gruczoły pachwinowe po stronie lewej tworzą guz, wielkości pięści mężczyzny, na powierzchni którego znajduje się wrzód grzybowaty, od czasu do czasu silnie krwawiący. Chory przyjęty został do szpitala powszechnego, w którym umarł w Lipcu tegoż roku. Wynik sekcyi nie jest mi znany.

Jeszcze jeden, jedyny w naszych spostrzeżeniach przypadek raka muszli usznej.

7. Hus Walenty, wieśniak, lat 65. Prócz trzymiesięcznej zimnicy, przebytej przed laty 30, cieszył się zawsze dobrem zdrowiem, usposobienia dziedzicznego nie można wykazać. Cierpienie miejscowe rozpoczęło się przed 7-ma laty, w którym to czasie chory uderzony został pięścią w lewą muszlę uszną, która podbiegła krwią i obrzmiała. Wkrótce po ustąpieniu tych przypadów, pojawił się na muszli mały guzik, który zwolna wzrastał. W jakiś czas potem wystąpiło w otoczeniu jego kilka nowych guzików, które zlały się z pierwszym na wrzód zajmujący najgłębsze wydrążenie muszli. Wrzód ten w przeciągu lat 7-iu zniszczył całe ucho zewnętrzne, rozszerzył się na przylegające części policzka, a ku tyłowi na wyrostek sutkowy, przedstawiając w dniu przyjęcia chorego do kliniki dnia 6 Maja 1867 r. wybitne znamiona raka. Gruczoły karkowe po stronie lewej obrzmiałe do wielkości bobu, twarde. Chory nie zgodził się na operacyję.

Przykładów takich mógłbym przytoczyć znaczniejszą ilość, ograniczę się jednak na tych kilku, które dobitnie wykazują, że urazy w najrozmaitszych okolicach powierzchni ciała, mogą być przyczyną powstania raka.

W kilku przypadkach podawali chorzy oparzenie, jako przyczynę rozwinięcia się nowotworu, jak naprzykład w 2-ch następnych:

8. Gut Michał, wieśniak, lat 28, syn rodziców zdrowych, nie przebywał dotychczas prócz tyfusu przed 3-ma laty żadnych chorób. Przed rokiem oparzył wargę dolną o gorącą blachę, a strup z tego powodu powstały zdrapywał kilkakrotnie, poczem miejsce oparzone zamieniło się na wrzód, szerzący się zwolna na całą wargę, a przy przyjęciu chorego do kliniki przedstawiający wszelkie cechy wrzodu rakowego. Chory ten operowany 24 Stycznia 1874 r., żyje bez recydywy.

9. Płonka Michał, rzeźnik, lat 52, dziedzicznego usposobienia nie ma. Przed 2-ma miesiącami oparzył wargę dolną cygarem, wskutek tego powstał mały pęcherzyk, któ-

ry pękł po kilku dniach, lecz w obwodzie jego powstał wrzód, mający, w dniu przybycia do kliniki, wielkość grosza i sięgający dnem swem chrząstkowato twardem na 4 mm. w miąższ wargi. Chory operowany dnia 4 Marca 1875 zapomocą piątki (V). W 3 miesiące pojawiła się recydywa, a powtórna operacyja, wykonana 29 Listopada 1875 r., spowodowała śmierć chorego, przez wystąpienie posocznicy.

Ale nietylko świeże rany dawały początek rakowi, lecz i blizny po nich pozostałe, zwłaszcza gdy były drażnione, mogą stać się siedzibą nowotworu. Na okoliczność tę pierwszy, o ile mi wiadomo, zwrócił uwagę publiczności lekarskiej Hawkins, a od tego czasu spostrzeżenia w tym kierunku szybko się pomnożyły i wielu autorów, jak Wernher [1]), Paker [2]), Cornil [3]), Billroth, Thiersch i wielu innych przytacza tego rodzaju przypadki. Między naszymi chorymi znajduje się 10 takich, w których stara blizna, nieraz po długich dopiero latach, uległa przeobrażeniu rakowemu. Z pomiędzy nich wybieramy kilka ciekawszych:

10. Karwes Jan, wieśniak, lat 50, cierpiał często na uporczywą zimnicę, obecnie mocno wychudły, lecz zresztą zdrowy. W 20-ym roku życia został uderzony w twarz pięścią, przyczem warga dolna głęboko została rozciętą. Przed 2-ma laty (zatem w 28 lat po urazie) powstał w starej bliźnie twardy guzik, który często zdrapywany sprawiał choremu mocne bóle, a w końcu zamienił się na owrzodzenie, zajmujące, w dniu przyjęcia chorego, całą prawie połowę wargi, aż do bruzdy bródkowej, brzegi jego mocno wywinięte, dno brodawkowate, podstawa chrząstkowato-twarda. Badanie mikroskopowe wykazuje znaczny rozrost tkanki łącznej, wśród niej liczne czopy przybłonkowe, gruczoły łojowe rozdęte nagromadzonemi w nich komórkami przybłon-

---

[1]) Das akademische Hospital der Univ. Giessen. 1879, pag. 34.
[2]) Zeitschrift für rationelle Medizin. 1845.
[3]) Journal d'Academie. 1866.

kowemi. W wyjętych gruczołach limfatycznych naciek drobnoziarnisty. wśród niego gniazda wybitnych komórek przybłonkowych.

11. Michałowski Jan, wieśniak, lat 55. Z wyjątkiem kilkakrotnej zimnicy, przebytej w latach młodszych, cieszył się zawsze dobrem zdrowiem. Przed 5-iu laty zranił się przy rąbaniu drzewa w prawą połowę wargi dolnej, a rana rozciągała się od prawego skrzydła nosa aż blizko do wewnętrznego kąta oka. Rana zagoiła się bez żadnych przypadków. Na wiosnę następnego roku powstał w środku blizny guzik, który, zamieniwszy się na wrzód, zajął w przeciągu lat 4-ch prawe skrzydło nosa i połowę wargi górnej.

12. Maćkowski Franciszek, wieśniak, lat 60. W dziecinnych latach oparzył sobie lewą piętę o gorącą cegłę i w miejscu tem powstała głęboka blizna, która w następnych latach często pękała i krwawiła. Przed rokiem blizna znowu rozpękła, lecz tym razem zamieniła się na wrzód, który mimo użycia żeradła czynnego przez lekarza, nie chciał się zagoić, i w przeciągu roku zajął całą piętę i tylną część podeszwy. Chory, operowany 5 Grudnia 1872 r., umarł po amputacyi goleni, z powodu zgorzeli płatów.

W obu ostatnich przypadkach badanie mikroskopowe (prof. Bryka) stwierdziło rozpoznanie raka.

Podobnie jak stare blizny, tak i długotrwałe wrzody zamienić się mogą bezpośrednio w nowotwór rakowy, a szczególnie wrzody zatokowate, głęboko sięgające, grożą tą niebezpieczną przemianą. Przykłady takie znajdujemy dość licznie w literaturze, i tak: Oettinger [1]), Fischer [2]) i inni przytaczają przypadki, gdzie długotrwałe wrzody goleni przeszły na wrzód rakowy, Billroth opisuje przypadek, w którym źródełko *fontanella*, utrzymywane przez lat 28, dało początek rakowi, Bergman (l. c.) wspomina o cho-

---

[1]) Mittheilungen aus der chir. Abt. der Uniwers. Klinik zu Dorpat 1856, str. 213.

[2]) Langenb. Archiv f. Klin. Chir. Tom XII, str. 858.

rym, u którego odleżyna zamieniła się prawie przed jego oczyma na wrzód rakowy.

W naszej kazuistyce znajdujemy dwa przypadki, w których wrzody stare zamieniły się na nowotwór. Jeden z nich tyczył się mężczyzny 51-letniego, u którego od kilku lat istniejący wrzód zatokowaty na pięcie przeszedł na wrzód rakowy. W drugim przypadku u mężczyzny 59-letniego przetoki goleni, pozostałe po zgorzeli kości goleni, istniejące od lat 45, stały się wreszcie przyczyną raka goleni. Dodam tu jeszcze, że chory ten, u którego wykonano amputacyję uda (14 Lutego 1876), uległ recydywie, która w 2 miesiące po operacyi pojawiła się w ranie amputacyjnej i gruczołach pachwinowych.

Wiadomą jest także rzeczą, że kaszaki zwłaszcza drażnione lub niedokładnie oddalone, przejść mogą w nowotwór rakowy. Do znanych już przypadków w literaturze dołączamy następny:

Kundys Wojciech, lat 41, wyrobnik, zapadał w młodości na częste napady zimnicy, przed 3-ma laty przebył tyfus. Cierpienie miejscowe ma trwać od 6-iu miesięcy i zaczęło się jako obrzęk w okolicy skroniowej lewej wielkości bobu, miękki i niebolesny, który chory często szpilką przekłuwał i wygniatał miazgę białawą, gęstą, poczem jednak obrzęk odzyskiwał wkrótce pierwotną swą objętość, a po kilkakrotnych takich manipulacyjach zaczął się powiększać i dwa miejsca przekłucia owrzodziały. Z tego powodu przybył chory 26 Kwietnia 1864 do kliniki, a stan ówczesny był następujący: W środku lewej połowy szwu strzałkowego znajdował się obrzęk wielkości jaja gęsiego, niebolesny, o podstawie stwardniałej i wyraźnie chełbocący. Na szczycie jego dwa otworki, wielkości główki od szpilki i przez nie wycisnąć można z obrzęku miazgę żółtawą nieco z krwią zmieszaną. Skóra na szczycie guza cienka, sina, u podstawy jego jednak da się łatwo w fałdę ująć, z wyjątkiem brzegu zewnętrznego, zwróconego ku skroni. Stan ogólny chorego nie pozostawia nic do życzenia. Dnia 29

Kwietnia 1864 r. wycięto cały nowotwór jak najdokładniej, a rana zagoiła się bez żadnych przypadów w krótkim czasie, pozostawiając bliznę niebolesną i przesuwalną na kości.

Badanie anatomiczne wyjętego guza wykazuje jamę wielkości orzecha włoskiego, napełnioną zrogowaciałemi, po części stłuszczonemi komórkami przybłonkowemi. Górną ścianę jamy tej tworzy cienka, w dwóch miejscach przebita skóra, dno jej wyścielone właściwą torebką kaszaka, która na samej podstawie dochodzi 6—8 mm., ku górze zaś zcieńcza się coraz bardziej i zlewa w końcu ze skórą. Po oddaleniu massy kaszakowej okazuje się ściana wewnętrzna jamy, pokryta wybujałościami kulistemi lub stożkowatemi, również zewnętrzna pierwotnie z *galea aponeurotica* zrośnięta część guza nierówna, z płatków wielkości grochu złożona. Na przekroju torebki kaszakowej tkanina jej okazuje się sucha, prawie bez naczyń, natomiast widać w niej liczne torebki, wielkości ziarnka maku, wypełnione cieczą jasną. Jakby dla stwierdzenia złośliwej natury wyjętego nowotworu, pojawiła się u Kundysa w 2½ miesiąca recydywa, chory ten operowany był jeszcze 2 razy, po ostatniej operacyi, umarł z powodu rozsiania się nowotworu na organa wewnętrzne. Dokładny opis dalszego przebiegu podam niżej mówiąc o przerzutach raków skórnych.

W 16-tu przypadkach podawali chorzy jako pierwotną siedzibę cierpienia brodawki, istniejące od urodzenia. Thiersch tłumaczy rozwój raka, dość często na takich brodawkach występujący, w ten sposób, że odżywianie się cząstek w nich jest trudniejsze niż w reszcie skóry, łatwiej więc i prędzej ma przychodzić w nich do owych przypuszczalnych zmian odżywczych, które mają sprzyjać bujaniu komórek przybłonkowych, i jako dowód tego przytacza ten fakt, że jedyny przez niego obserwowany przypadek raka przed 30-ym rokiem życia, rozwinął się własnie z wrodzonej brodawki. Nasze spostrzeżenia w tym kierunku do następnego doprowadzają wyniku:

1 chory miał lat 28
2 chorych miało po „ 35
4 „ „ między 40 a 49
6 „ „ „ 50 a 59
3 „ „ „ 60 a 70.

Nadto we wszystkich tych przypadkach brodawka taka była drażnioną najczęściej przez częste zrzynanie jej brzytwą podczas golenia się lub też zranienia jej w inny sposób. Tej też okoliczności, że brodawki takie, wystając po nad poziom otaczającej je skóry, więcej bywają narażone na różnego rodzaju drażnienia, przypisałbym względnie często występujące w nich przeobrażenie rakowe.

Siedemnastu chorych podawało jako początek raka pęcherzyki, powstałe czy to po przebyciu zimnicy (*herpes labialis*), albo też pozostałe po przebyciu róży na twarzy. W jednym wreszcie przypadku wyprysk na brzuchu wywołany przez ucisk paska od spodni, zamienił się przez nieodpowiednie zachowanie się chorego na rozległy wrzód rakowy. Przypadek ten pod wieloma względami bardzo zajmujący opisany jest dokładnie.

Wreszcie, jako najważniejszy moment tak częstego pojawiania się u ludu raka skórnego, a zwłaszcza raka wargi dolnej, uważać musimy tę okoliczność, że lud nasz do zagojenia małych zranień, lub nawet rozpadlin na wargach, używa chętnie środków drażniących, np. siarczanu miedzi, ałunu, soku z fajek, lub nawet, jak to podawał jeden chory, okładów z rozcieńczonego kwasu siarczanego. Dość powiedzieć, że z pomiędzy 45 chorych, u których nowotwór miał się rozpocząć od rozpadlin na wargach, i z pomiędzy 123, u których miał bez znanej przyczyny powstać guziczek, a następnie wrzód rakowy, większa połowa przyznała się do używania wspomnianych chemicznie drażniących środków. Tutaj zaliczyłem także 28 chorych, którzy nałogowo używali fajki.

W dwóch wreszcie przypadkach przypisać musimy rozwinięcie się drugiego wrzodu nowotworowego ciągłemu

stykaniu się zdrowej błony śluzowej z istniejącym już nowotworem. Oba te przypadki przytaczam w krótkości.

13. Czisch Jerzy, wyrobnik, lat 47, dziedzicznego usposobienia nie ma. Przed 3-ma miesiącami sparzył język gorącą potrawą i od tego czasu doznawał szczypiącego bólu przy paleniu fajki, której namiętnie używał. W miesiąc potem lewa połowa języka stwardniała i rozpadła się na wrzód rakowy. Nadto w dniu przyjęcia chorego znaleziono na łuku języko-podniebiennym lewym wrzód wielkości grosza, naokoło zdrową błoną śluzową otoczony, o dnie porozpadanem i wypociną szarawą pokrytem. Dnia 9 Grudnia 1875 r. wykonał prof. Bryk po poprzedniej resekcyi szczęki dolnej sposobem Langenbeck'a, amputacyję lewej połowy języka aż na 1 cent. od jego nasady, poczem wyjęty został łuk języko-podniebienny ze znajdującym się na nim wrzodem. Badanie mikroskopowe obu wrzodów, wykazało budowę ich rakową (porównaj Nr 12). Chory ten opuścił klinikę d. 25 Lutego 1876 r., wyleczony.

14. Blumenfeld Berek, lat 22, nauczyciel prywatny. Cierpienie miejscowe trwa od 7-iu miesięcy, i poczęło się obrzmieniem i stwardnieniem lewej połowy wargi bez żadnej znanej choremu przyczyny. W 3 miesiące potem miejsce stwardniałe zamieniło się na wrzód mocno rozpadły i łatwo krwawiący. W miesiąc później powstała na odpowiedniem miejscu wargi górnej ograniczona stwardniałość, która na 3 tygodnie przed przybyciem chorego do kliniki zamieniła się również na wrzód o cechach podobnych do wrzodu na wardze dolnej. Gruczoły podszczękowe nie obrzmiałe, badanie całego organizmu nie wykazuje żadnych zmian chorobowych.

Dnia 22 Października 1872 r. wykonano na wardze dolnej plastykę metodą Blasius'a, na wardze górnej wystarczyła piątka. Przebieg po operacyi zupełnie prawidłowy i w dni 13 chory zupełnie wyleczony opuścił zakład kliniczny.

W obu tych przypadkach ciągłe stykanie się z wydzieliną rozpadającego się wrzodu wywołało przez drażnienie istniejącego może jakiegoś małego obtarcia rozwinięcie się nowotworu, trudno bowiem przypuścić, aby nastąpiło to bezpośrednie przesiedlenie się żywych komórek z istniejącego już raka na przytykającą błonę śluzową, gdyż po pierwsze, na samej powierzchni wrzodu rzadko znajdują się świeże komórki, a zresztą przeszczepianie takich komórek w celu wywołania nowotworu. dawało dotychczas zawsze wynik ujemny.

Tym więc sposobem wyczerpałbym wszystkie znane mi momenty etyjologiczne, a na zakończenie tego oddziału mej pracy podaję jeszcze zestawienie naszych przypadków według przyczyn, powodujących powstanie raka.

Dla raka wargi, twarzy, kończyn i tułowia:

Rozpadliny (na wargach)	45	razy	=	18,9%
Zranienie	20	„	=	8,4
Brodawka wrodzona	16	„	=	6,8
Pęcherzyki liszaja lub wyprysku	17	„	=	7,1
Stara blizna	10	„	=	4,2
Stare wrzody	2	„	=	0,8
Oparzenie	3	„	=	1,3
Stykanie się z wrzodem istniej.	2	„	=	0,8
Guzik występujący bez znanej przyczyny	123	„	=	51,7

Dla raka języka:

Spruchniałe zęby drażniące	5	razy	=	31,2%
Oparzenie się	2	„	=	12,5
Bez znanej przyczyny	9	„	=	56,3.

Dodać mi tu wypada, że wszyscy prawie ci chorzy używali bądź to przed wystąpieniem raka na języku z powodu nabytego przymiotu, lub dopiero po pojawieniu się wrzodu na języku, kuracyi rtęciowej. Jest więc bardzo prawdopodobne, że samo drażnienie śliną, rtęć zawierającą, może sprzyjać

rozwojowi raka, zwłaszcza u ludzi przymiotem dotkniętych, u których znajdujemy dość często zgrubienia przyskórka na języku (*psoriasis linguae*) i rozpadliny.

Dla raka części płciowych:

Wrodzona stulejka (*phimosis*)	8 razy = 42,1%	*Między tem:* 1. *paraphimosis*, *gangrena*, z niej wrzód rakowy. 1. *Circumcisio*—rana nieczysto trzymana zamienia się na raka. 1. Zatrzymanie moczu, napletek pęka, z rany rozwija się nowotwór.
Wyprysk	3 razy = 15,8.	U kobiet na wargach sromnych.
Zgniecenie	1 „ = 5,2.	Porównaj str. 635.
Bez znanej przyczyny	7 „ = 36,9.	

II.

CZĘŚĆ ANATOMICZNA.

Przystępując obecnie do opisu rozwoju raka skórnego, powiedzieć muszę, że badania nasze na tem polu potwierdziły we wszystkich szczegółach zdanie Waldayer'a podane w jego klassycznem dziele: „Die Entwicklungs-Geschichte des Krebses.“ Trzymając się więc tego autora, podzielimy nasze przypadki na dwie główne gruppy; mianowicie na raka głębokiego i płaskiego. Pierwszy z nich znajdował się daleko częściej niż drugi, stanowi bowiem, przeszło $^3/_4$ wszystkich przypadków, mianowicie:

Wszystkie raki wargi górnej i dolnej			przypadków	153
Raki języka	z wyjątkiem	3	,,	13
Raki części płciowych	,,	3	,,	16
Raki kończyn	,,	5	,,	8
Raki na głowie	,,	—	,,	6
Raki odbytnicy	,,	—	,,	5
				206.

Co do raka płaskiego mamy:

na głowie z wyjątkiem warg	przypadków	55
,, kończynach	,,	5
,, języku	,,	3
,, częściach płciowych	,,	3
,, tułowiu	,,	1
	Razem	67.

Nadto podzielimy przypadki raka głębokiego według ich postaci zewnętrznej na dwa działy. Do pierwszego zaliczamy wszystkie raki mocno rozpadłe, dno ich nierówne, najczęściej kraterowato pozagłębiane, powierzchownie pokryte wiotkiemi brodawkami, łatwo krwawiącemi, brzegi zgrubiałe, wyniosłe, zwykle na zewnątrz wywinięte, słowem postać raka miękkiego, zwana przez Waldayer'a *carcinoma granulosum*.

Do drugiego działu należą wrzody rakowe suche, o powierzchni drobnoziarnistej, pokrytej zwykle strupem z zeschłej, skąpej wydzieliny, dno jego w całości wyniesione nad poziom otaczającej skóry, cały wrzód chrząstkowato zbity, słowem twardy (*carcinoma durum* Förster'a). W kilku tylko przypadkach z powierzchni takiego wrzodu wznosiły się dość liczne brodawki złożone z tkanki łącznej tworząc niejako przejście do *papilloma*.

Podział ten jest, jak się to później okaże, ważny pod względem klinicznym, gdyż druga forma pozwala na rokowanie znacznie lepsze niż pierwsza. Niestety, właśnie ta złośliwa odmiana raka przytrafia się znacznie częściej, jak nam to wykażą następne liczby:

	Rak miękki:	*Rak twardy:*
na wardze znaleziono	113 razy	45 razy
„ języku „	13 „	—
„ kończynach „	8 „	8 „
„ głowie „	5 „	5 „
„ częściach płciowych	14 „	2 „
„ odbytnicy	5 „	—
Razem	158	48

Powodu tak znacznej przewagi raka mocno rozpadającego się, szukać należy, o ile mi się zdaje, w tem, że lud nasz drażni rozwijający się nowotwór najrozmaitszemi środkami i tem przyczynia się do szybszego wzrostu jego i rozpadu.

Jako dowód tego szkodliwego wpływu ciągłego drażnienia na rozwój raka, przytaczam następujący przypadek:

15. Orłów Marcin, lat 60, wieśniak. Miejscowe cierpienie poczęło się w ten sposób, że chory istniejącą od lat dziecinnych brodawkę przy brzegu czerwieni wargi dolnej często ścinał brzytwą podczas golenia się, a dość obfite krwawienie z niej tamował przez posypywanie rany siarczanem miedzi. Wskutek tego brodawka stwardniała i doszła do wielkości wiśni, nie sprawiając choremu innych dolegliwości; prócz dość przykrego swędzenia, które jednak ustąpiło od chwili, gdy chory zaprzestał golenia się. Taki stan trwał lat 5. Gdy jednak Orłow, oddawna wdowiec, poślubił młodą kobietę, zaczął się golić na nowo, poczem istniejący od lat 5-iu guz, kilkakrotnie zraniony, doszedł do wielkości orzecha włoskiego i na powierzchni owrzodział. Chory znów używał domowych środków, przeważnie sinego kamienia, a wreszcie szukał pomocy lekarskiej. Przepisywane mu maści żrące miały tylko ten skutek, że wrzód się powiększał i gruczoły podszczękowe obrzmiały. W dniu przyjęcia chorego do kliniki, d. 21 Czerwca 1863 r., znaleziono stan następujący: Wrzód rakowy zniszczył prawie całą wargę dolną, zęby sieczne dolne odsłonięte, dno wrzodu kraterowate, brzegi grube, na zewnątrz wywinięte, dno

wrzodu nieruchomo z kością zrośnięte, gruczoły podszczękowe twarde, wielkości bobu.

Wykonano resekcyję szczęki dolnej z pozostawieniem mostka szerokiego na ½ cent. łączącego obie części szczęk, plastykę metodą Dieffenbach'a i wyjęto kilka zwyrodniałych gruczołów limfatycznych. Zagojenie się rany bez żadnych przypadów, chory opuszcza klinikę dnia 30 Lipca 1863 r. Ale już w kilka miesięcy pojawiła się recydywa, której chory uległ d. 12 Grudnia 1863 r.

Z pomiędzy reszty przypadków pozwolę sobie przytoczyć następujący, który tak przez niezwykłą formę, jak i swe objawy, zasługuje na obszerniejszą wzmiankę:

11. Bujak Wojciech, lat 45, wieśniak. Przebył w młodości kilkakrotnie napady zimnicy, w 24-ym roku życia zapadł na ostre zapalenie stawów, wreszcie na rok przed przybyciem do kliniki przebył tyfus brzuszny. W rekonwalescencyi po tej ostatniej chorobie spostrzegł w skórze policzka lewego tuż obok gałęzi wstępującej szczęki dolnej guzik, wielkości małego orzecha laskowego, który przez kilka miesięcy pozostał niezmieniony, później jednak zaczął się bez znanych przyczyn powiększać i odtąd sprawiał choremu nieznośne bóle rwące, szerzące się wzdłuż szczęki dolnej, zajmującej lewą połowę języka i lewą okolicę skroniową. Bóle te spowodowały chorego do szukania pomocy lekarskiej w klinice chirurgicznej, gdzie znaleziono stan następujący: Na 2½ ctm. od lewego kąta ust, znajduje się guz wielkości orzecha włoskiego, zrośnięty silnie ze skórą policzka, która zresztą nie przedstawia zmian żadnych. Powierzchnia jego od strony zewnętrznej gładka, przeciwnie od strony jamy ust, wzgórkowata. Cały guz znacznej, jednostajnej zbitości, zrośnięty jest w okolicy 3-go zęba trzonowego z kością. Błona śluzowa policzka prawidłowa, nad guzem przesuwalna. W okolicy podszczękowej jeden gruczoł limfatyczny, wielkości bobu, twardy i niebolesny. Chory wynędzniały, gdyż odżywianie się z powodu gwałto-

wnych bólów przy ruchach szczęki dolnej, bardzo jest upośledzone.

Na podstawie tych objawów rozpoznano *fibro-sarcoma*, wychodzące z okostnej szczęki i uciskające na nerw szczękowy dolny.

Nowotwór ten wyłuszczono zapomocą cięcia w kształcie klina, z podstawą zwróconą ku górze, wierzchołkiem sięgającym do kąta szczęki dolnej, przyczem oddalono okostną i wycięto kawałek nerwu w miejscu wejścia do kanału szczęki dolnej. Po oddaleniu guza pokazało się, że tenże wywołał na szczęce dolnej zanik prosty, uciskowy bez żadnych zmian zapalnych. Ubytek zastąpiono płatem czworobocznym ze skóry szyi, poczem wyłuszczono obrzmiały gruczoł limfatyczny. Co do dalszego przebiegu nadmieniam, że płat przyjął się w całej rozciągłości, *per primam*, z obnażonej kości nie odeszły żadne obumarłe części. Bóle newralgiczne ustały zaraz po operacyi i chory mógł swobodnie usta otwierać. Wyjęty zbity guz otoczony był dokoła na $\frac{1}{2}$ ctm. częściami zdrowemi. Na przecięciu utkanie jego zbite, blado-różowawe, wśród niego liczne zagłębienia, dochodzące wielkości ziarna prosa, wypełnione massą gęstą, serowate, i otoczone, jak się to po wypłukaniu tejże massy pokazało, zbitą włóknistą tkanką łączną. Przy bliższem badaniu wygniecionej massy serowatej, okazało się, że składała się z komórek przybłonkowych, otoczonych delikatną tkanką łączną. Na granicy nowotworu natrafiono na przerosłe gruczoły potowe, których kłębki umieszczone głęboko aż wśród warstw mięsnych, były mocno rozdęte przez bujające komórki przybłonkowe. Jasnem więc teraz było, że mamy do czynienia z nowotworem rakowym, wyszłym z gruczołów potowych. Jakby na potwierdzenie tego, pojawiła się już w czasie bytności chorego w klinice we 2 tygodnie po operacyi recydywa w bliźnie, w postaci guza twardego, wielkości orzecha laskowego. Chory jednak na powtórną operacyję nie pozwolił, opuścił klinikę d. 7 Czerwca 1865 r.,

ale już w Listopadzie tego samego roku umarł z powodu szybkiego rozrostu nowotworu.

Na tem zakończę rzecz o odmianach raka skórnego, a przystępuję obecnie do budowy jego mikroskopowej. I tutaj oddzielimy raka płaskiego od głębokiego.

Co do pierwszego powiedzieć możemy razem z Waldayer'em, że punktem jego wyjścia są przeważnie głębsze warstwy pokładu Malpighi'ego, rzadziej zaś gruczoły skórne. Na 54 bowiem badanych preparatów znaleźliśmy 38 razy czopy przybłonkowe wychodzące z pokładu Malpighi'ego, 13 razy wykazać się dał początek nowotworu z gruczołów łojowych, a 5 razy z gruczołów potowych. Pozwolę sobie przytoczyć jeden z wybitniejszych przypadków tego ostatniego rodzaju.

17. Izaak Klempner, piekarz, lat 60 liczący. Przed 5-iu laty zadrapał gałęzią brodawkę wrodzoną w okolicy kąta wewnętrznego oka lewego. Ranka ztąd powstała zamieniła się na wrzód, który rozszerzając się bardzo powoli, zajął w przeciągu lat 5-iu całą powiekę dolną, kąt wewnętrzny oka i część powieki górnej. W dniu 5 Czerwca 1873 r. wycięto nowotwór w całej rozciągłości, a ubytek zastąpiono płatem z policzka metodą Dieffenbach'a. Badanie mikroskopowe nowotworu przedstawia obraz następujący: Pokład brodawkowy skóry zanikły, torebki włosowe krótkie, ściany ich zgrubiałe; widoczne tu i owdzie gruczoły łojowe przedstawiają się jako płytkie zagłębienia skóry, lub małe flaszeczkowate wypuklenia torebek włosowych, wypełnione stłuszczałą massą ziarnistą. Zwyrodniałe rakowo gruczoły potowe napotykamy dopiero w głębi między warstwą mięsną, jako wielkie, miejscami rozgałęzione gniazda przybłonkowe. Od gniazd tych prowadzą ku powierzchni skóry kanały proste lub pokręcone, wypełnione stłuszczałemi komórkami przybłonkowemi. W opisanych wyżej gniazdach poznać jeszcze można miejscami budowę rurkowatą zwyrodniałych gruczołów potowych, a przy silnych powiększeniach widać tu i owdzie utrzymaną osłonkę własną (*membrana*

propria) gruczołów, do których komórki przybłonkowe ustawione są pionowo. Całość przedstawia się jako zwój gniazd okrągłych lub owalnych. Gniazda te pooddzielane są od siebie delikatnemi przegrodami, złożonemi z drobnych komórek wrzecionowatych. Rana po operacyi zagoiła się bez żadnych przypadów, a chory opuścił klinikę dnia 6 Lipca 1873 roku. W 11 miesięcy potem zgłosił się chory powtórnie. Nowotwór zajmował teraz kąt wewnętrzny oka, przechodząc cokolwiek na spojówkę. Gdy jednak Klempner nie zgodził się na wyłuszczenie gałki ocznej, wyciął prof. Bryk nowotwór jak najdokładniej, a zabliźnienie nastąpiło bez żadnych przypadów. Dowiadując się obecnie o losie tego chorego, otrzymałem wiadomość, że już w 3 miesiące po opuszczeniu kliniki pokazała się recydywa w bliźnie. Chory jednak nie szukał zaraz pomocy lekarskiej, a dopiero w Grudniu 1877 r. operowany był w Wiedniu, gdzie mu wyłuszczono gałkę oczną.

Wkrótce po tej operacyi pojawiła się po raz trzeci recydywa, a w Kwietniu 1880 r. chory wprawdzie żyje, uskarża się jednak na różne przypady mózgowe. Prawdopodobnie więc nowotwór dostał się do jamy czaszkowej.

W pięciu przypadkach raka płaskiego znaleźliśmy owe szczelinowate przestwory wśród tkanki łącznej, wypełnione drobnemi komórkami przybłonkowemi, różniącemi się wybitnie od komórek wrzecionowatych otaczającej tkanki łącznej, które to przestwory uważać musimy wraz z Waldayer'em (l. c) za początki naczyń limfatycznych, w które się wciskają młode komórki nowotworu. Z pomiędzy tych pięciu przypadków przytaczam jeden wybitniejszy.

18. Gast Maryanna, lat 48, utrzymująca sklep z tytoniem. Cieszyła się zawsze dobrem zdrowiem, przebyła 6 zupełnie prawidłowych porodów. Przed 14 laty spostrzegła tuż pod kątem zewnętrznym oka lewego pęcherzyk wielkości ziarnka maku, który po pęknięciu zamienił się na wrzodzik. Ten zagoił się po kilkakrotnem lapisowaniu i dopiero po 2-ch latach powstał w tem samem miejscu nowy pęcherzyk, który również zamienił się na wrzód. Chora tym razem nie szuka-

ła pomocy lekarskiej, wrzód szerzył się zwolna dalej, aż po 12-tu latach chora zgłosiła się do kliniki w następującym stanie: Przy kącie zewnętrznym oka lewego znajduje się wrzód, wielkości czworaka brzegi jego stwardniałe, nieco nad powierzchnię sąsiedniej skóry wystające, tylko brzeg dolny bliznowato zaciągnięty i miejscami przyskórkiem pokryty. Dno wrzodu pokryte drobnemi brodaweczkami, łatwo krwawiącemi, wydzielina jego surowiczo-ropiasta zasycha, a cienkie strupki powlekają miejscami dno wrzodu, który zajął jedną trzecią powieki dolnej i na kilka milim. szeroki pasek powieki górnej. Nowotwór na podstawie swej przesuwalny, spojówka oka w stanie silnego nieżytu. Dnia 15 Lipca 1876 r. wycięto nowotwór, ubytek zastąpiono metodą Dieffenbach'a. Badanie mikroskopowe wykazuje obraz następujący:

Czopy przybłonkowe wychodzą z pokładu Malpighiego, na granicy ich obfity naciek drobnokomórkowy. Wśród niego napotykamy liczne, miejscami porozdymane przestwory, ograniczone wyraźną błonką (*membrana propria*), od których wznoszą się ku pokładowi brodawkowemu skóry liczne cieniutkie wypustki. Przestwory te wypełnione komórkami, zupełnie podobnemi do komórek wchodzących w skład czopów przybłonkowych, miejscami nawet można jak najdokładniej wykazać, jak czopy te wązkiemi swemi końcami wchodzą w początek tej sieci rurek Wśród rurek sieci widać liczne zrogowaciałe gniazda komórek przybłonkowych. Dno wrzodu stanowią włókna mięsne w rozpadzie drobnoziarnistym.

Przebieg po operacyi był zupełnie prawidłowy, a w dniu 30 Czerwca opuściła chora klinikę z lekkiem tylko obrzmieniem powieki dolnej. Co do dalszego losu tej chorej, powiedzieć mogę, że w Kwietniu 1880 r., a zatem blizko w 4 lata po operacyi żyła w zupełnem zdrowiu, oko nie ucierpiało całkiem, a recydywy ani śladu.

Tyle co do raka płaskiego, gdyż o jego stosunku do sąsiednich gruczołów limfatycznych i o rokowaniu przy tej formie raka pomówimy później; obecnie zaś przystępuję do

rozwoju raka głębokiego. Ten początek swój miał znacznie częściej niż rak płaski z gruczołów skórnych, gdyż na 157 badanych nowotworów znajduję jako punkt wyjścia 48 razy gruczoły łojowe, 5 razy gruczoły potowe, a 54 razy pokład Malpighi'ego, w kilkunastu zaś z pomiędzy tych ostatnich przypadków zajęte były równocześnie i gruczoły łojowe i pokład Malpighi'ego.

Główną jednak różnicą tej formy od poprzedzającej jest, jak to już sama nazwa wskazuje, to, że nacisk komórek przybłonkowych sięga głębiej i niszczy napotykane po drodze tkaniny. Otóż wypada mi opisać te zmiany w rozmaitych tkaninach, występujące pod naciskiem szerzącego się raka. Nie będą to wprawdzie rzeczy całkiem nowe, sądzę jednak, że nie będzie zbytecznem, jeżeli podam wyniki własnych spostrzeżeń.

Otóż przedewszystkiem podnieść muszę, że na wszystkich preparatach napotykaliśmy na granicy nowotworu naciek drobnokomórkowy, opisany przez Waldayer'a i który podług tego badacza ma niejako przysposabiać pole dla szerzącego się nowotworu.

Jeżeli naciek rakowy dostał się do warstwy mięsnej, wtedy we włóknach jej wywoływał czworakie zmiany, a mianowicie: Najczęściej włókienka mięsne rozpadają się drobnoziarnisto, zlewając się potem z wspomnianym wyżej naciekiem, otaczającym posuwające się w głąb czopy przybłonkowe. W innych razach mięśnie ulegają zwyrodnieniu woskowemu (glasige Entartung—C. O. Weber), włókienka ich tracą prążkowanie, stają się połyskujące i przeświecające. Daleko rzadziej napotykaliśmy trzeci rodzaj zmiany, mianowicie prosty zanik mięśni przez tak zwane miejscowe zastąpienie (territorielles Einschmelzen—Volkmann). W takich razach włókienka mięsne blade, o niewyraźnem prążkowaniu okazywały brzegi nierówne, jakby poszczerbione lub powygryzane przez naciskające komórki przybłonkowe. Najrzadszą zaś była czwarta zmiana, t. j. zamienienie się mięśnia w pewien rodzaj blizny przez rozszczepanie się po-

dłużne włókienek mięsnych i zamianę ich na włókna łączno-tkankowe. Obrazy tego rodzaju napotykaliśmy na samej granicy nowotworu i uważaćby je można za objaw dążności po otorebkowania nowotworu.

Podobne zmiany w mięśniach wywoływał także nowotwór przerzutowy. jak tego dowodzi opisany niżej rak przerzutowy w mięśniu sercowym.

W przypadkach, gdzie nowotwór doszedł aż do okostnej, znajdowaliśmy błonę tę zgrubiałą, nacieczoną drobnoziarnistą massą, wśród której zapuszczały się czopy przybłonkowe, kość w tych razach bywała sklerotyczna.

Przy rakach wreszcie wargi dolnej, które zajęły także szczękę samą, kość była nierówna, powyżerana przez massę nowotworową, zapuszczającą się wgłąb kości, wzdłuż kanałów Hawers'a, a zniszczenie dochodziło w niektórych razach (np. Telik Jakób Nr 15) do tego stopnia, że z całej kości pozostał zaledwie pasek na kilka milimetrów szeroki.

Naokoło takiego zniszczenia kość była zawsze stwardniała i pokryta licznemi wyroślami kostnemi. W jednym tylko przypadku, opisany powyżej rak policzka, sprowadził prosty zanik kości bez wywołania w niej zmian zapalnych.

Co do zachowania się nerwów przebiegających w sąsiedztwie nowotworu. posiadam 3 przypadki. W jednym z nich (Robak Józef, wieśniak, lat 55) rak wargi dolnej zapuścił się w kanał szczęki dolnej i zniszczył nerw w nim przebiegający tak, że na przekroju nie można było znaleźć po nim ani śladu. W drugim przypadku (Telik Jakób) nowotwór zniszczył cały prawie trzon szczęki dolnej, obrósł zupełnie nerw szczękowy, który jednak prócz zgrubienia onerwnej nie przedstawiał żadnych innych zmian, a w historyi tego chorego nie znajduję wzmianki, by nowotwór wywoływał zbyt silne bóle.

W trzecim wreszcie przypadku. rak policzka wywoływał tak silne bóle newralgiczne, że chory nie z powodu samego nowotworu, lecz głównie z powodu nieznośnych bólów, szukał pomocy lekarskiej.

Wreszcie nie mogę przemilczeć, że na 13-tu preparatach zauważyliśmy wśród nowotworu zmiany w naczyniach, opisane przez Waldayer'a, jako to: miażdżycę ich ścian, zatkanie staremi stłuszczałemi skrzepami, a w jednym przypadku raka przerzutowego w płucach (opisany dokładnie) wykazać mogliśmy z wielkiem prawdopodobieństwem zatkanie naczynia przez zator z massy rakowej.

Niemniej ważnym jak forma zewnętrzna i budowa mikroskopowa nowotworu jest stan sąsiednich gruczołów limfatycznych, to też starać się będę wykazać od jakich powodów zależy częstość zajęcia tych gruczołów przez nowotwór, tembardziej, że przypadki nasze dostarczają licznego pod tym względem materyjału. Otóż zdaje mi się, że zasługują tu na uwagę głównie 3 punkta, mianowicie siedziba nowotworu, jego anatomiczny charakter, a wreszcie trwanie choroby.

Co do pierwszego punktu, przypadki nasze grupują się, jak następuje:

Rak wargi dolnej	przyp. 158,	grucz.	obrzm. 108	nieob. 50	razy.
„ twarzy i głowy	„ 61	„	„ 10	„ 51	„
„ cz. płciowych	„ 19	„	„ 8	„ 11	„
„ języka	„ 16	„	„ 5	„ 11	„
„ kończyn	„ 13	„	„ 4	„ 9	„
„ odbytnicy	„ 5	„	„ 5	„ 5	„
„ tułowia	„ 1	„	„ 1		

Czyli obliczając procentowo mamy:

Przy rakach warg	gruczoły	obrzmiałe w	68,3%
„ „ części płciowych	„	„	42,1
„ „ języka	„	„	31,25
„ „ kończyn	„	„	30,7
„ „ głowy i twarzy	„	„	16,8%

Przy rakach odbytnicy wymacalne gruczoły limfatyczne nie były obrzmiałe ani razu, mimo daleko posuniętej nawet sprawy chorobowej.

Do nieco odmiennych rezultatów doszedł Arnold [1]), według niego bowiem, przy rakach warg, języka i części płciowych, rąk i nóg, gruczoły zajęte są w 50—100% przy rakach twarzy, z wyjątkiem warg, w 21%, przy rakach podudzia i moszen wcale nie.

Za przyczynę tak częstego współcierpienia gruczołów limfatycznych przy rakach warg i języka, możemy przyjąć ruchomość tych części, wskutek czego wrzód nowotworowy bywa ciągle drażniony, a nadto komórki nowotworu będąc prawie zewsząd otoczone włóknami mięsnemi, mogą być łatwo wciśnięte do naczyń limfatycznych (porównaj: Arnold l. c. i König: Lehrbuch der spec. Chirurgie II Aufl. I Band Seite 371). Że zaś w zestawieniu naszem przy raku języka gruczoły były rzadziej zajęte, niż np. przy rakach części płciowych, to nam tłumaczy następna okoliczność. Przypadków tych mamy razem 16, zatem liczba stosunkowo zbyt mała, by się na niej stanowczo opierać, a nadto chorzy ci zgłaszali się już w pierwszych miesiącach choroby, a trwanie jej, jak się to zaraz przekonamy, ma także wielki wpływ na stan sąsiednich gruczołów.

Uwaga. Nadmienić tu muszę, że wedle ustnego uwiadomienia mnie, prof. Bryk uważa, podobnie jak inni badacze, raka języka za szczególnie niebezpiecznego, właśnie z powodu wczesnego zajmowania gruczołów limfatycznych.

Na dowód wpływu trwania choroby na częstość przerzutów, niech nam posłużą następne zestawienia [1]). Dla raka wargi:

---

[1]) Schmidt's Jahrb., tom 161, str. 64.

Trwanie choroby [1])	Zgłosiło się chorych	Gruczoły zajęte		Gruczoły wolne	
		ilość	procentowo	ilość	procentowo
od 1 do 5 miesięcy	10	4	40	6	60
„ 5 „ 10 „	42	19	45.2	23	54,8
„ 10 „ 15 „	31	25	80,6	6	19,4
„ 15 „ 20 „	19	15	78,9	4	21,1
„ 20 „ 25 „	24	18	75	6	25
„ 30 „ 35 „	5	4	80	1	20
„ 35 „ 40 „	12	9	75	3	25
dłużej nad lat 4	15	14	93,3	1	6.7

Uwaga. Z pomiędzy chorych, umieszczonych w ostatniej rubryce, 5 było w 4-ym roku choroby, 4 w 5-ym roku, 2 w 6-ym, 1 w 7-ym, 1 w 10-ym, a jeden podawał nawet że pierwotny guziczek miał trwać lat 20, wszyscy jednak zgadzali się, że pierwotne zmiany na wardze, jako to guziczek, kilkakrotnie powtarzające się rozpadliny wargi, trwały długie lata nim nowotwór zaczął prędzej wzrastać, tak, że właściwie w przypadkach tych trudno oznaczyć początek cierpienia.

Z powyższego zestawienia zatem wynika, że w pierwszych 15 miesiącach tem częściej gruczoły były zajęte, im dłuższy czas upłynął od wystąpienia nowotworu.

W następnych miesiącach prawo to zdaje się nie mieć tej wagi, gdyż w nich procent zajętych gruczołów znowu się zmniejsza, lubo nieznacznie. Do wytłumaczenia tej sprzeczności mogą posłużyć następne uwagi. Z pomiędzy tych 15-tu przypadków, w których mimo trwania choroby dłużej nad 1½ roku gruczoły nie były zajęte, 7 razy znajdujemy formę raka twardą, a ta, jak się zaraz przekonamy, rozwija się znacznie wolniej i mniej jest skłonną do robienia przerzutów na gruczoły niż rak miękki, szybko się rozpadający. U trzech chorych cierpienie miało wprawdzie trwać przeszło lat 2, lecz początek jego był u wszystkich trzech następujący: długotrwałe rozpadliny warg, które

---

[1]) Trwanie choroby obliczono na podstawie podań chorych.

po używaniu lapisu częściowo się zagoiły, później znowu zaczęły ropieć, aż w końcu zamieniły się na wrzód rakowy. Bardzo więc jest prawdopodobne, że zwyrodnienie rakowe rozpoczęło się znacznie później i dlatego mimo pozornie długiego trwania choroby, gruczoły nie ucierpiały.

W pozostałych 5-iu przypadkach nie mogłem znaleźć żadnego powodu, któryby mógł wytłumaczyć brak skłonności do przerzutów w gruczołach limfatycznych.

Przytoczę jeszcze historyję choroby jedynej chorej, u której mimo 5-letniego trwania cierpienia, gruczoły przecie były wolne od przerzutów rakowych.

19. Reparowicz Regina, wieśniaczka, lat 61. Cieszyła się zawsze dobrem zdrowiem, odbyła 4 prawidłowe porody, stan odżywienia dobry. Cierpienie miejscowe rozpoczęło się przed 5-iu laty rozpadnięciem się wargi dolnej, które wkrótce zamieniło się na wrzód, szerzący się powoli. Chora używała w celu wyleczenia się tylko środków obojętnych, przykładała na wargę szmatkę napojoną oliwą lub rozczynem cukru. Wrzód powiększał się ciągle, zajął lewą połowę wargi, brzegi jego w dniu przyjęcia chorej do kliniki wyniosłe, mocno porozpadane, łatwo krwawiące. Dnia 14 Września 1871 r. wycięto nowotwór, a ubytek zastąpiono płatem z policzka, metodą Bruns'a. Chora opuściła klinikę w 5 tygodni po operacyi, a w rok potem cieszyła się jeszcze zupełnem zdrowiem bez śladu recydywy.

Co do raka języka:

Trwanie choroby	Ilość przypadk.	Gruczoły zajęte		Gruczoły wolne	
		ilość	procentowo	ilość	procentowo
od 1 do 5 miesięcy	12	4	33,3	8	66,7
„ 6 „ 10 „	2	1	50	1	50
„ 11 „ 15 „	1	—	—	1	100
„ 21 „ 24 „	1	—	—	1	100

Widzimy zatem, że zestawienie nasze nie zupełnie zgadza się z powszechnie przyjętem zdaniem, według któ-

rego raki języka szczególnie są skłonne do szybkiego zajmowania gruczołów limfatycznych. Wyżej tylko (str. 659) przytoczyłem powody tej różnicy, a tutaj pozwolę sobie opisać dwa przypadki zajmujące, jeden z powodu szybkiego rozwinięcia się raka gruczołów, w których przed amputacyją języka nie można było wykazać śladu ich cierpienie, drugi ciekawy o tyle, że mimo 2-letniego trwania cierpienia miejscowego. gruczoły jeszcze były wolne.

20. Suchodolska Helena, lat 36, córka właściciela dóbr. W dzieciństwie słabowita, zołzowata, w wieku młodzieńczym przebywała kilkakrotnie blednicę. menstruacyja nieregularna, bolesna. Ojciec jej umarł w 60-ym roku życia na jakieś cierpienie żołądka, cechujące się wymiotami krwawemi, matka i rodzeństwo zdrowe. Cierpienie na języku rozpoczęło się przed rokiem w postaci pęcherzyka na prawym brzegu języka. Pęcherzyk ten zamienił się po kilkakrotnem lapisowaniu na wrzód, który w dniu przyjęcia chorej zajmował całą prawie prawą połowę języka. sięgając aż na 1½ cent. od kości gnykowej. Podstawa wrzodu twarda, powierzchnia prawie gładka, brzegi ostro ścięte i nieco podminowane. Zwołane przez krewnych konsylijum lekarskie poleciło energiczne leczenie jodowe, gdy jednak po 2-ch miesiącach stan chorej się nie poprawił, przystąpił do operacyi prof. Bryk d. 11 Marca 1874 r. Zapomocą odgniatacza odjęto pod znieczuleniem eterem, zupełnie bez krwotoku, całą prawą połowę języka, a zabliźnienie nastąpiło bez żadnych przypadów do 24 Kwietnia tegoż roku. Blizna miękka, mowa chorej wyraźna. Badanie mikroskopowe, wykonane przez prof. Bryka wykazało dobitnie cechy raka płaskiego. Już z końcem Maja tegoż roku gruczoły podszczękowe zaczęły obrzmiewać, z początkiem Czerwca doszły do wielkości jaja gęsiego, tworząc guz zbity. Mimo troskliwej pieczy i pobytu chorej na wsi, stan chorej szybko się pogarszał, do końca Czerwca zajęte zostały gruczoły nadobojczykowe, przyczem także wystąpiły objawy ucisku na przełyk. Z początkiem Lipca na ½-deizruqdotst

cie skóry przez nowotwór, a 21 Lipca 1874 r. umarła chora wśród objawów ogólnego wyniszczenia. Sekcyja nie była robiona, a powyższe szczegóły przebiegu choroby od chwili wystąpienia chorej z kliniki posiadam od lekarza pod którego opieką pozostawała chora.

21. Piotrowicz Józef, lat 54, wieśniak. Cierpiał od młodości na spruchniałe zęby, których ostre końce, drażniąc przylegające części języka, były przyczyną częstych obtarć na jego brzegach.

Przed 2-ma laty spostrzegł na lewym brzegu języka miejsce stwardniałe, wielkości soczewicy, bolesne przy ruchach języka. Z porady lekarskiej wypalał miejsce to kilkakrotnie lapisem, poczem jednak twardy guzik rozpadł się na wrzód, szerzący się zwolna na sąsiednie części języka. Z anamnezy chorego podnieść możemy następujące szczegóły: Ojciec jego miał być chorowity i umarł wcześnie, matka, mająca już lat 90, cieszy się jeszcze dobrem zdrowiem, z rodziny nikt nie cierpiał na raka. Dzieci Piotrowicza zdrowe i czerstwe. On sam przebył w młodości zapalenie płuc, później nabawił się szankra, z którego wyleczony został przez jakieś środki wewnętrzne, których rodzaju bliżej podać nie umie. Przed 5-iu laty miał doznawać silnych bólów w okolicy wątroby, obecnie cierpi na niestrawność i biegunkę. W dniu przyjęcia chorego znaleziono stan następujący: Na lewej połowie języka znajduje się wrzód, nie przekraczający jego linii środkowej, natomiast szerzący się na dno jamy ust aż do lewego przewodu Wharton'a. Brzegi wrzodu płaskie, tylko ku tyłowi wyniosłe i poszarpane, dno drobno-ziarniste, pokryte massą słoninowatą, podstawa twarda, wydzielina z krwią zmieszana, mocno cuchnąca. Zęby po stronie lewej przeważnie spruchniałe; mowa i połykanie mało utrudnione. Gruczoły podszczękowe nieobrzmiałe, wątroba powiększona, przy ucisku bolesna.

Ze względu na anamnezę chorego zastosowano leczenie jodowe (*Kali jodati* 0,50 dziennie). Po wyżyciu 20 grammów tego leku, stało się dno wrzodu nieco miększe, jednak

nawet po 30 grammach jodku potassu nie widać było żadnej wybitnej zmiany we względzie wrzodu. Dlatego dnia 24 Kwietnia 1868 r. odjęto lewą połowę języka i chorobowo zmienioną część dna jamy ust zapomocą odgniatacza, strzykającą tętnicę językową lewą podwiązano. Przy badaniu nowotworu pokazało się, że łańcuch odgniatacza posuwał się przez dno jamy ust jeszcze w częściach chorych. dla tego odpowiednią część rany wypalono silnie galwanokauterem. Rana zabliźniła się bez żadnych przypadków.

Przy wyjściu z kliniki dnia 20 Maja 1868 r. blizna na języka miękka, na dnie zaś jamy ust wystąpiło chrząstkowate stwardnienie. Chory nie zgodził się na powtórną operacyję, a dalszy jego los nie jest mi znany. Badanie nowotworu wykazuje co następuje: wyjęta część języka otoczona na $\frac{1}{2}$ cent. naokoło częściami zdrowemi, tylko na płaszczyznie odpowiadającej dnu jamy ust zauważano liczne żółtawe gniazda wielkości ziarna prosa, które przy badaniu mikroskopowem okazały się jako złożone z komórek przybłonkowych. Na przecięciu nowotworu widać, że powierzchnia wrzodu pokryta warstwą na 3—4 milim. sięgającą w głąb i złożoną z samych małych okrągławych komórek, które w postaci czopów zapuszczają się w głąb języka. Tylko przy tylnym wyniosłym brzegu wrzodu wykazać można wybitne komórki przybłonkowe i położone wśród nich gniazda komórek zrogowaciałych. Włókienka mięsne w rozpadzie drobnoziarnistym.

W przypadku tym więc rozpoznanie wahało się między wrzodem syfilitycznym (*gumma*) a rakiem, jednak zupełny brak wpływu jodku potassu, pojawienie się recydywy po operacyi, a wreszcie badanie drobnowidzowe wrzodu kazało rozpoznać raka języka. Cierpienie to trwało lat 2, nowotwór doszedł znacznych rozmiarów, a przecie gruczoły pozostały wolne od przerzutów; przyczyny tego niezwykłego zjawiska nie jestem w stanie podać.

Przechodzę obecnie do raków na reszcie głowy. Jak to z przytoczonej poniżej tablicy widzimy, już sam rozwój

nowotworu był znacznie powolniejszy niż na wargach, tak że ledwie kilku chorych zgłosiło się w pierwszym roku cierpienia. Powodu tego możemy szukać w tem, że raki te należały prawie wyłącznie do raków płaskich, który właśnie odznacza się powolnym wzrostem. Często nawet napotykaliśmy częściowe zabliźnienie się wrzodu z jednej strony, a powolne szerzenie się w innym kierunku, a u jednego chorego powstały w ten sposób 3 osobne wrzody na czole połączone z sobą tylko tkanką bliznowatą. Dlaczego przy tym rodzaju raka gruczoły limfatyczne mniej często obrzmiewają, to trudno nam wytłumaczyć, ograniczyć się tylko muszę do podania faktu, że gruczoły te znajdowaliśmy bardzo rzadko zajęte, a mianowicie odnośnie do trwania choroby:

Trwanie choroby	Ilość przypadk.	Gruczoły obrzmiałe		Gruczoły wolne	
		ilość	procentowo	ilość	procentowo
Do końca 2 roku	10	3	30	7	70
„ „ 3 „	16	2	12,5	14	87.5
„ „ 4 „	7	—	—	7	100
„ „ 5 „	12	3	25	9	75
„ „ 7 „	6	1	16,7	5	83,3
„ „ 10 „	5	1	20	4	80
„ „ 15 „	5	—	—	5	100

Widzimy zatem, że przy rakach tej części ciała, trwanie choroby nie miało wybitnego wpływu na stan gruczołów, ważniejsza pod tym względem była siedziba nowotworu. Przeglądając bowiem historyję tych 10 chorych, u których gruczoły były zajęte, znajdujemy 8 razy obrzmienie gruczołów podszczękowych, a mianowicie 5 razy przy siedzibie raka na policzku, przyczem 2 razy nowotwór należał do raka głębokiego, raz na powiece dolnej i przylegającej części policzka, a 2 razy na nosie i części wargi górnej. W pozostałych 2 przypadkach zajęte były gruczoły karkowe przy siedzibie nowotworu w okolicy skroniowej i w je

dynym przypadku raka muszli usznej, w którym jednak ucierpiała już sąsiednia część policzka. Z tego zatem widzimy, że przy rakach płaskich na głowie, raki policzka najbardziej skłonne są do przerzutów na gruczoły limfatyczne. Okoliczność ta zdawałaby się przemawiać za podniesionym już wyżej wpływem ruchomości zajętej części skóry na łatwość dostawania się materyjałów nowotworu do naczyń gruczołów limfatycznych. Jeszcze mniej mam danych do wytłumaczenia, dlaczego przy rakach kończyn, części płciowych i tułowia przy równo-długim czasie trwania cierpienia u jednych chorych gruczoły limfatyczne były obrzmiałe, u drugich zaś nie. Być może, że z większej liczby przypadków dałyby się i tutaj wyciągnąć pewne wnioski, obecnie jednak muszę się ograniczyć na podaniu następnego zestawienia:

Trwanie choroby	Ilość przypadk.	Gruczoły zajęte		Gruczoły wolne	
		ilość	procentowo	ilość	procentowo
Do końca 1 roku	17	6	35,3	11	64.7
„ „ 2 „	11	4	36,4	7	63.6
„ „ 3 „	6	2	33,3	4	66,7
„ „ 4 „	1	—	—	1	—
„ „ 6 „	1	—	-	1	—
Dłużej	2	(lat 45) 1	—	(lat 25) 1	—

Do powyższego dodam tylko, że z pomiędzy 4 przypadków raka części sromnych kobiecych, 2 razy gruczoły były wolne, 2 razy obrzmiałe.

W przypadkach raka odbytnicy, z których 3 były w 1-ym roku cierpienia, 1 w drugim, a 1 w trzecim roku, gruczoły pachwinowe nie były ani razu zajęte, mimo znacznego rozwoju nowotworu.

Co do przypadków umieszczonych w ostatniej rubryce, wspomnieć muszę, że u obu tych chorych nowotwór rozwinął się z istniejących od wielu lat wrzodów goleni. Przypadki te opisane są już wyżej.

Jeszcze wybitniejszy wpływ na częstość współcierpienia z gruczołów limfatycznych posiadała anatomiczna budowa nowotworu. Dowodem tego następne liczby:

Przy raku płaskim: przypadków 67, gruczoły zajęte 8 razy. czyli 11,9%.

Przy raku głębokim: przypadków 206, gruczoły zajęte 128 razy, czyli 62,1%.

Nadto przy dwóch wyżej wspomnianych odmianach raka głębokiego nie jednakowo często znajdowaliśmy przerzuty w gruczołach. albowiem w 48 przypadkach formy twardej były gruczoły obrzmiałe 20 razy czyli 41,7%, podczas gdy przy raku miękkim, mocno rozpadającym się na 158 przypadków, gruczoły były zajęte 108 razy czyli 68,3%.

Wreszcie muszę tu podnieść jeszcze jeden punkt ważny co do gruczołów. Już Lisfranc [1]) powiada, że często przy rakach gruczoły sąsiednie obrzmiewają często z powodu prostego zadrażnienia, jak to ma miejsce przy wszelkich innych wrzodach i rzeczywiście w kilkunastu wyjętych gruczołach nie mogliśmy stwierdzić mikroskopowo nacieku rakowego. Nie mamy jednak żadnych oznak, po których moglibyśmy poznać przy badaniu klinicznem, czy zarodki nowotworu już się dostały do gruczołu czy nie, bo nawet czasem nie można wymacać żadnych powiększonych gruczołów, a jednak, jak mieliśmy przykład w wyżej opisanym raku języka, rozwinął się rak następczy w gruczołach, już po oddaleniu nowotworu pierwotnego. A także pozostawienie gruczołów miękkich nie bardzo wielkich i zupełnie przesuwalnych nie jest bardzo bezpieczne, zwłaszcza przy raku wargi dolnej. Zdanie to opieram na następujących danych. W przypadkach naszych raka wargi dolnej pozostawiono gruczoły co najwięcej wielkości fasoli i zupełnie miękkie u 13 chorych. U 8 (61,%) z pomiędzy nich zaczęły

---

[1]) Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié. Paris. 1841. T. I, pag. 134.

gruczoły wkrótce po operacyi obrzmiewać i chorzy ci zginęli wkrótce z powodu raka gruczołów. U pozostałych 5 (38,5%) obrzmienie gruczołów znikło bez śladu i chorzy ci pozostali wolni od recydywy. Sądząc więc podług tych, lubo niewielkich liczb, należałoby każdy powiększony gruczoł limfatyczny wyłuszczać jak najstaranniej. Tej też zasady trzymano się prawie zawsze na klinice prof. Bryka i wyjmowano nieraz po kilka, w jednym nawet przypadku 11 gruczołów limfatycznych.

Nie tak niebezpieczne było pozostawienie lekko obrzmiałych gruczołów pachwinowych przy rakach części płciowych. Z pomiędzy 8 bowiem takich chorych, tylko u jednego rozwinął się rak w gruczołach, drugi wprawdzie umarł z powodu recydywy, lecz nie mogłem się dowiedzieć, w którem miejscu, czy w bliźnie, po amputacyi prącia, czy też w gruczołach pachwinowych odnowił się nowotwór; u 6-iu zaś chorych obrzmienie gruczołów rozeszło się po odjęciu nowotworu bez śladu.

Przy badaniu anatomicznem wyjętych gruczołów, znajdowaliśmy pod mikroskopem albo jednostajny naciek drobnokomórkowy, wśród którego nie można było znaleźć wyraźnych komórek przybłonkowych, albo też, co częściej, wśród tego nacieku natrafialiśmy na gniazda z komórek przybłonkowych dośrodkowo ułożonych, z których najstarsze i prawie zawsze stłuszczałe znajdowały się w środku gniazda. W gruczołach tych można było już przy badaniu makroskopowym widzieć na przekroju, wśród jednostajnie soczystej tkaniny gruczołu, miejsca żółtawe, suche i więcej zbite. Przy gruczołach wielkości bobu lub jaja gołębiego natrafialiśmy często, a przy gruczołach większych prawie bez wyjątku na torbielki różnej wielkości, powstałe przez rozpad komórek przybłonkowych. Ze ścian tych torbieli wyrastały nieraz granulacyje, wypełniające mniej lub więcej jamę torbiela, tak, że przekrój przez zwój takich rakowo zwyrodniałych gruczołów przedstawiał obraz bardzo rozmaity.

W ścisłym związku z poprzedzającem stoją przerzuty raka na narządy wewnętrzne, o nich też wypada mi pomówić z kolei.

Z pomiędzy wszystkich naszych chorych, zmarło 21 podczas pobytu na klinice, jeden z nich z rakiem języka nieoperowanym, z powodu daleko posuniętych suchot płucnych. 18 zmarło wkrótce i wskutek zabiegu operacyjnego, tylko 4 chorych pozostawało po pojawieniu się recydywy na klinice aż do śmierci i u wszystkich tych 4-ch sekcyja wykazała przerzuty na narządy wewnętrzne.

Historyje tych chorych przytaczam w całości.

22. *Rak policzka, powstały z okaleczenia wewnętrznej jego powierzchni. Operacyja i rozległa plastyka. Śmierć z powodu przerzutów raka na narządy wewnętrzne, a mianowicie płuca i jelito cienkie. Wykazanie czopów z komórek nowotworowych w naczyniach płucnych.*

Petliński Franciszek, lat 56, rotmistrz. pochodzi z rodziców zdrowych, nie przypomina sobie żeby przebywał ważniejsze choroby. Przed ½ rokiem okaleczył wewnątrzną powierzchnię policzka lewego podczas czyszczenia zębów ostrem piórkiem. Powstała ztąd ranka zabliźniła się wprawdzie wkrótce, lecz pozostało płaskie stwardnienie, wielkości grosza, które powoli się rozszerzało. Za poradą lekarską stosował przez kilka tygodni ciepłe okłady z rozmaitych ziół, a gdy te nie miały żadnego pomyślnego wpływu na postęp choroby, poddał się kilkakrotnemu wypaleniu kamieniem piekielnym. Wskutek tego stwardniała część policzka zamieniła się na wrzód, który w krótkim czasie zajął lewy kąt ust i lewą połowę wargi górnej. Potem wypalano wrzód *kali caustico*, a gdy i to nie pomogło, zgodził się chory na operacyję krwawą. W dniu jego przybycia do kliniki, znaleziono stan następujący: Na wewnętrznej powierzchni policzka lewego znajduje się wrzód, sięgający aż do dziąseł obu szczęk. ku tyłowi ograniczony ramieniem wstępującem szczęki dolnej, dno jego porozpadane, pokryte blado-czerwonemi, wiotkiemi, łatwo krwawiącemi

granulacyjami, podstawa twarda, ściśle odgraniczona. Wrzód zajął także połowę wargi górnej, nie przebiwszy jednak na niej skóry, zniszczył kąt ust i rozszerzył się na wargę dolną w postaci guzowatych mocno porozpadanych wybujałości aż do bruzdy bródkowej. W otoczeniu nowotworu na wardze górnej i dolnej znajduje się kilka guzików wielkości grochu. Wrzód nigdzie nie zrośnięty z kością. Tuż pod szczęką dolną znajduje się gruczoł limfatyczny, wielkości orzecha laskowego, twardy, mało przesuwalny, drugi gruczoł dochodzący wielkości orzecha włoskiego w okolicy kąta lewego szczęki dolnej. Chory wynędzniały, cierpi na brak apetytu i częste biegunki naprzemian z zaparciem stolca. Serce powiększone w rozmiarze poprzecznym, przy wierzchołku jego szmer rozkurczowy, w płucach objawy przewlekłego nieżytu oskrzelowego, wątroba sięga na 2 palca niżej łuku żebrowego, mocz bez białka.

Dnia 22 Lutego 1867 r., wyciął prof. Bryk pod chloroformem cały nowotwór w postaci klina, którego wierzchołek leżał w połowie ramienia szczęki dolnej, a podstawa sięgał do połowy wargi górnej i prawie do prawego kąta ust na wardze dolnej. Łukowaty bok górny tego trójkąta sięgał blizko dolnego brzegu oczodołu, bok dolny zaś dochodził do brzegu dolnego szczęki. Dla zastąpienia tego wielkiego ubytku, wycięto dla wargi górnej płat podłużny z pozostałej części policzka; dla lewej połowy wargi dolnej i wyjętej części policzka odpreparowano szeroki płat ze skóry szyi; wreszcie dla prawej połowy wargi dolnej płat z odpowiedniego policzka, metodą Dieffenbach'a. Po odłączeniu płatu z szyi wydobyto bez trudności zwyrodniałe gruczoły limfatyczne, a po podwiązaniu tętnicy szczękowej zewnętrznej i kilku jej gałęzi zespojono przemieszczone płaty w linii środkowej wargi górnej i dolnej szwem szpilkowym, ubytek na szyi i policzkach zaciągnięto, o ile to było możebne, szwami drutowemi, a pozostałe odkryte rany pokryto opatrunkiem zwykłym. Wycięta massa przedstawia się jako trójkąt, o brzegach zaokrąglonych i nierównej podstawie,

składa się ona z policzka w całej jego grubości, połowy wargi górnej i całej dolnej. Wrzód w całem swem otoczeniu objęty jest rąbkiem błony śluzowej, szerokim na 3—4 milim., płaszczyzny cięć okazują wszędzie utkanie prawidłowe. Na przekroju nowotworu na policzku i wardze górnej widać, że naciek komórek przybłonkowych, barwy szarawej, sięga tylko do właściwej skóry, przeciwnie, na wardze dolnej znajduje się kilka rozmiękłych ognisk, przejmujących całą grubość wargi. Przy badaniu mikroskopowem okazuje się że pokład brodawkowy błony śluzowej w zakresie wrzodu jest zniszczony, brodawki skóry zanikłe pod naciskiem napierającego od wewnątrz nacieku rakowego; torebki włosowe i gruczoły łojowe zanikłe; w naczyniach na przekroju widać błonę wewnętrzną, pomarszczoną, średnią zgrubiałą, mięśnie w rozpadzie drobnoziarnistym. W gruczołach wyjętych nie można wykazać komórek przybłonkowych.

Zaraz po operacyi wystąpiła gorączka przyranna, a wieczorem dnia drugiego doszła do swego szczytu 39,3° C. Po 6-iu dniach ciepłota wróciła do stanu prawidłowego. Po odjęciu szwów dnia 8-go, okazało się, że płaty na wardze dolnej zgoiły się *per primam*, na wardze górnej, zaś większa połowa przeszła w zgorzel tak, że 2 zęby sieczne, kieł, 1 ząb trzonowy i odpowiednia część wyrostka zębowego szczęki górnej zostały odsłonięte. Dnia 2 Marca lekkie dreszcze, w nocy wystąpiło kłucie w boku prawym; badanie wykazało stłumienie odgłosu opukowego aż do kąta łopatki, oddech oskrzelowy, po stronie lewej oddech pęcherzykowy ostry i grubobańkowate rzężenia; ciepłota 39,6° Cels., tętno 120. Kaszlu nie ma, lecz dość silna duszność. Okłady ciepłe na bok prawy, wewnętrznie *emulsio amygd. cum aq. amygd. amar.* i chinina w rozczynie 0,60 na dobę. Gdy jednak chory nie chciał tego leku zażywać, z powodu silnego pieczenia w świeżej jeszcze ranie, przystąpiono do wstrzykiwań podskórnych w dawce 0,20—0,40; ciepłota opadła do 36,5° C., tętno do

70 uderzeń na minutę i w tym stanie utrzymały się te objawy przez czas dłuższy. Następnie wstrzykiwano chininę co drugi, wreszcie co trzeci dzień, w ogóle zrobiono 21 injekcyj. Chory znosi leczenie bardzo dobrze, na miejscu wstrzykiwań utworzyły się tylko 2 małe ropnie, które się wkrótce zagoiły. Stłumienie w klatce piersiowej utrzymuje się, wystąpiła obfita śluzowo-ropna plwocina, brak apetytu, biegunka i zaparcie stolca naprzemian. Z końcem Marca chory jest w stanie opuścić łóżko na kilka godzin. Rany na twarzy zgoiły się z wyjątkiem małej przetoki na policzku lewym, gdzie wykryto kawałek obnażonej kości. Mimo to osłabienie chorego znaczne i coraz wzmagające się wychudnienie. W drugim tygodniu Kwietnia zaprzestano wstrzykiwać chininę, ciepłota zaraz podniosła się do 38° C. i tak utrzymywała się prawie aż do śmierci. Dnia 15 Kwietnia wystąpiło białko w moczu, lekki obrzęk koło kostek, w następnych dniach puchlina zajęła całe kończyny dolne, moszna i jamę brzuszną. Wzmagający się ciągle *collapsus*, wolne opadanie ciepłoty aż do 35,4, tętno przepuszczające 110—120, silna duszność. Śmierć d. 2 Maja 1867 r. przy objawach obrzęku płuc.

Sekcyja. Zwłoki mocno wychudłe, rany twarzy zagojone w połowie lewej szczęki dolnej; w miejscu opisanej przetoki odszczep 2 milim. długi, 4—5 milim. szeroki, niezupełnie oddzielony. Puchlina kończyn górnych i dolnych. Czaszki na życzenie krewnych zmarłego nie otwierano. Na szyi gruczoły limfatyczne wielkości bobu, niektóre z nich torbielowato zwyrodniałe; większa część z nich na przekroju blade, zbite, w kilku żółtawe gniazda, złożone, jak się to przy badaniu drobnowidzowem okazało, z komórek przybłonkowych. Gruczoł tarczowy mały, blady, w tchawicy dużo cieczy pienistej, błona śluzowa blada. Płuca po obu stronach przez stare zrosty z opłucną żebrową dość silnie złączone. W płucu prawem na przekroju płat górny i środkowy łupkowo zabarwiony, zbity, mało powietrza zawierający, oskrzela w nich miejscami porozsze-

rzane w jamy wielkości orzecha włoskiego, wypełnione śluzem ropiastym. W miąższu znajdują się liczne guzy, wielkości bobu lub orzecha włoskiego, zbite, o powierzchni nierównej, złożone z guzków drobniejszych, połączonych z sobą zbitą, prawie ścięgnistą tkanką łączną. Miąższ płuca w płacie dolnym kruchy, ropiasto naciekły, na powierzchni liczne guziki, podobne do wyżej opisanych. Płuco lewe zbite, oskrzela nierówno porozdymane, w szczycie blizny zwapniałe. W połowie tegoż płuca guz wielkości jaja kurzego, podobnie złożony jak guziki w płucu prawem, reszta miąższu surowiczo obrzękła.

Przy badaniu mikroskopowem znaleziono, że zbita tkanka łączna w zakresie opisanych guzów, składa się przeważnie z komórek wrzecionowatych, tworzących pasma rozmaicie się krzyżujące. W oczkach tak powstałej sieci znajdują się owalne lub wielokątne komórki przybłonkowe, częścią dobrze utrzymane, przeważnie jednak stłuszczałe. Wielkość komórek podłużnych 0,008—0,013, jądra ich 0,003, wielokątne, nieco szersze miały średnicy 0,012—0,018 mm. i po jednem jądrze wielkości 0,009 mm.

Dokładne badanie wykazało dalej, że massa przybłonkowa złożona była przeważnie w alweolach płucnych; po oddaleniu bowiem nacieku komórkowego przez wypędzlowanie pozostawała tylko sieć gruba złożona z pokręconych naczyń włosowatych i tkanki sprężystej. Oczka tej sieci wynoszą 0,12—0,16 mm., średnice naczyń włosowatych 0,013—0,016 mm., ściany ich w wielu miejscach wyłożone podłużnemi jądrami, przeciwnie zaś tam gdzie massa nabłonkowa znacznie była nagromadzona komórkami okrągłemi, wielkości 0,003—0,005. W ścianach naczyń przebiegających wśród guzików nowotworowych widać liczne, owalne ubytki, które powstały po oddaleniu massy przybłonkowej i nie rzadko spotykano na przecięciach miejsca, gdzie massa nowotworowa bujała z takich otworów w ścianach naczyń w postaci podłużnych lub okrągłych czopów. Nadto naczynia wypełnione były staremi skrzepami, nie rzadko we wnę-

trzu ich czopy zbitych komórek przybłonkowych, które z wielkiem prawdopodobieństwem kazały wnosić o ich początku zatorowym. Dalej na odpowiednich przekrojach widać także wciskanie się nowotworów w drobne oskrzelka.

Gruczoły oskrzelowe wielkości orzecha włoskiego, ciemno zabarwione, w znacznej części zwapniałe. W jamie osierdzia do 200 grammów cieczy surowiczej, w jamach sercowych wiotkie skrzepy, zastawka dwudzielna zgrubiała, zastawki aorty zwapniałe, sztywne, łuk aorty rozdęty, ściany miażdżycowo zwyrodniałe, ściany lewej komórki przerosłe. W jamie brzusznej kilka litrów cieczy surowiczej, wątroba żółtawa, tłuszczowo połyskująca, śledziona mała, torebka miejscami zgrubiała, miąższ zbity, blady. Gruczoły krézkowe powiększone, twarde. Żołądek skurczony, błona śluzowa blada, gładka. W jelicie cienkiem skąpa ilość cieczy żółtawej; w miejscu przejścia w jelito grube, tuż obok zastawki Bauhini'ego kilka guzików zbitych, suchych, wielkości grochu, barwy żółtawej, wystających po nad błonę śluzową, a sięgających aż do warstwy mięsnej. Badanie mikroskopowe (wykonane przez prof. Bryka) wykazało, iż składają się one z komórek przybłonkowych, złożonych w błonie śluzowej, podśluzowej, a nawet sięgających aż pod błonę mięsną. Komórki te prawie świeże, bardzo mało tłuszczowo zwyrodniałe. Nerki małe, torebka ściśle przylega, miąższ na przekroju blady, istota korowa miejscami aż na 3 milim. zanikła, żółtawa; kielichy i miedniczka szerokie. W obu nerkach kilka drobnych torbielków. Pęcherz moczowy skurczony, próżny.

Przypadek ten zatem o tyle jest zajmujący, że wykazuje jak najdobitniej sposób tworzenia się przerzutów. Znajdujemy bowiem szereg gruczołów limfatycznych rakowo zwyrodniałych od pierwotnej siedziby raka aż do jamy opłucnej, w naczyniach płucnych zaś napotykamy czopy z massy nowotworowej, od których nowotwór szerzy się najpierw w wolne przestwory alweolów płucnych i drobnych oskrzeli. Ważne są także owe otwory w ścianach naczyń, wi-

doczne po oddaleniu nacieku rakowego, one bowiem tłumaczą jak najdobitniej sposób dostawania się części nowotworu do lewego serca. Nadto przypadek ten jest o tyle szczególny, że z całego zakresu krążenia dużego znaleziono guziki przerzutowe jedynie w ścianach jelita cienkiego, zatem w miejscu, gdzie wogóle bardzo rzadko napotykamy jakiekolwiek zatkanie naczynia; a jednak musimy przyznać, że i tu zarodki nowotworu dostały się drogą naczyń, trudno bowiem przypuścić, aby części nowotworu pierwotnego, połknięte, przeszły bez istotnych zmian przez żołądek i zaszczepiły się w samym końcu jelita cienkiego, tembardziej, że guziki te, złożone z komórek prawie świeżych, kazały wnosić, że powstały one już po wyjęciu nowotworu z jamy ustnej.

23. *Rak głowy, powstały z drażnionego kaszaka, trzykrotna recydywa po operacyjach. Przebicie kości czaszki przez nowotwór. Śmierć z powodu przerzutów w płucach i wątrobie.*

Kundys Wojciech, wyrobnik, lat 41. Początek historyi tego chorego, u którego rak na głowie rozwinął się z drażnionego kaszaka opisaliśmy wyżej, obecnie więc podajemy dalszy jej ciąg.

Kundys niedługo cieszył się dobrem zdrowiem, bo już w 2½ miesiąca spostrzegł z boku blizny, pozostałej po pierwszej operacyi guzik wielkości grochu, miękki i niebolesny, w którego sąsiedztwie rozwinęły się jeszcze 4 podobne guziki, a te wzrastając dość szybko, zlały się z sobą w jeden większy obrzęk. W dniu przyjęcia chorego do kliniki z początkiem Października 1864 r., doszedł ten guz do 9 ctm. długości, a 4—5 cent. szerokości, przesuwalny na swej podstawie, tylko ze starą blizną i pokrywającą go skórą zupełnie zrośnięty. Gruczoły karkowe od wyrostka sutkowego aż do połowy mięśnia mostko-sutkowego lekko obrzmiałe, miękkie i przesuwalne. Przy wyjęciu guza dnia 10. Października, wykonanem za pomocą 2 cięć eliptycznych, zostały obnażone kości czaszki w rozciągłości

starej blizny, również oddalono część powięzi mięśnia skroniowego.

Na przecięciu okazywał guz regularną sieć krzyżujących się pasm tkanki łącznej, wśród których złożone były rdzeniaste, szarawe guziki, z dość licznie nagromadzonym czarnym barwikiem. Guziki, leżące bliżej podstawy wyjętego guza, są zbite i twarde, położone zaś więcej powierzchownie były rozmiękłe, sama podstawa nowotworu składa się z cienkiej warstwy tkanki łącznej, skórą z guzem zrośniętą, bardzo zcieńczoną i sino zabarwioną. Badanie mikroskopowe wykazało, że guziki twarde składają się z podługowatych komórek przybłonkowych, z których większa część była zrogowaciała lub tłuszczowo zwyrodniała. Co się tyczy skóry, to jeszcze łatwiej niż poprzednim razem wykazać się dało zwyrodnienie gruczołów potowych, gdyż na wielu preparatach można się było łatwo przekonać, że guziki leżące wśród sieci z pasm tkanki łącznej, powstały właśnie z rakowo zwyrodniałych kłębków tychże gruczołów.

Zabliźnienie rany następowało powoli, zwłaszcza z powodu oddzielania się cienkiej blaszki obnażonej kości czaszki, tak, że dopiero z końcem Stycznia 1865 r. opuścił chory klinikę z blizną różowawą, promienisto zaciągniętą i z kością nieruchomo zrośniętą. Tymczasem wspomniane wyżej obrzmienie gruczołów limfatycznych karkowych ustąpiło bez śladu. Ale już z końcem Marca pojawiła się recydywa w bliźnie, a przy ponownem przyjęciu chorego dnia 15 Kwietnia 1865 r. znaleziono guz wielkości jaja kurzego, miękki, niebolesny, na podstawie swej prawie nieporuszalny; dwa gruczoły karkowe obrzmiałe do wielkości bobu, miękkie i przesuwalne. Nadto cierpi chory od 3 tygodni na nieżyt oskrzelowy, a jako przyczynę jego podaje przeziębienie się przy robocie w polu. Chociaż dwukrotna recydywa mało zostawiała nadziei zupełnego usunięcia nowotworu jednak wskutek natarczywego nalegania chorego przystąpił prof. Bryk do operacyi i usunął nowotwór pomocą 2 cięć półkolistych, sięgających aż do kości. Po odjęciu guza poka-

zało się, że kość czaszki w otoczeniu poprzedniej blizny była drobnemi wyrostkami kostnemi pokryta, a prawie w środku rany znajdował się ubytek blaszki zewnętrznej, wielkości czworaka, z którego wystawały grzybowate, mocno broczące wybujałości. Krwotok zatamowano przez opatrunek uciskowy i polecono spokojne leżenie w łóżku i worek lodowy na głowę. Na przekroju nowotwór barwy szarawej, skąpemi pasmami tkankołącznowemi poprzerastany, złożony, jak się to przy badaniu mikroskopowem okazało, prawie wyłącznie z powyżej opisanych komórek przybłonkowych i mocno rozdętych naczyń włoskowatych. Pierwsze dwa dni po operacyi chory nie gorączkuje, stan ogólny niezmieniony, prócz lekkiego kaszlu żadnych objawów nieprawidłowych. Przy zmianie opatrunku dnia 3-go przedstawia się massa nowotworowa wystająca z miejsca ubytku kości szara, zapadła, nie widać na niej ani ruchów tętniących, ani oddechowych. Na opatrunku skąpa ilość rzadkiej ropy. Przeciw istniejącemu zaparciu stolca polecono lekki solny środek przeczyszczający. Wieczorem tego dnia silny dreszcz z następczą gorączką 39,3° C., tętno 100. Przy rannej wizycie dnia następnego okazała się róża, zajmująca całą skórę głowy; w plwocinach obfite żyłki krwi, w płucach liczne rzężenia, ton opukowy wszędzie jawny. Suchą zupełnie ranę opatrzono skubanką, worek lodowy odsunięto, podano znów środek przeczyszczający. Wieczorem obfity stolec, ciepłota 39,8° C., tętno 120, w nocy sen spokojny. Przez 3 następne dni stan jednakowy, 4-go dnia wieczorem ciepłota 40° C., tętno 140, w nocy męczący kaszel, w plwocinach obfite żyłki krwi. 6-go dnia obrzmienie skóry głowy ustąpiło, ale natomiast rozszerzyło się na twarz i lewą połowę szyi. Chory uskarża się na znaczne osłabienie, objawy płucne ciągle te same. W ciągu dnia dwukrotne wymioty, wieczorem ciepłota 41,3° C., tętno 160.

7-go dnia małe ropienie w ranie. Obrzmienie twarzy i szyi zmniejszyło się, róża zajęła lewą połowę klatki pier-

siowej; wieczorem ciepłota 42° C., tętno 160. Wykrztuszanie bardzo utrudnione, znaczna duszność.

8-go dnia stan ten sam, skóra sucha, rozpalona, łuszczy się w płatach.

Dnia 9-go po operacyi śmierć przy objawach obrzęku płuc.

Sekcyja. Zwłoki wychudłe, skóra lekko żółtawo zabarwiona, licznemi płatami zeschłego przyskórka pokryta. W lewej okolicy skroniowej okrągła, aż do kości sięgająca rana 6 ctm. mająca w średnicy, w środku której wybujała massa grzybowata, otoczona ostrą krawędzią kostną. Kości czaszki prawidłowej grubości, warstwa gębczasta gruba w lewej połowie szwu wieńcowego otwór wielkości centa, w otoczeniu jego blaszka zewnętrzna, drobnemi osteophytami pokryta, massa gębczasta, sklerotyczna. W zatoce sierpowatej krew płynna. Odpowiednio ubytkowi kości znajduje się na oponie twardej guz, wielkości orzecha włoskiego, otoczony rozszerzonemi żyłami, na powierzchni zgorzelinowy. Na przekroju guz ten szarawy, rdzeniasty, bardzo obfitujący w naczynia. Wewnętrzna powierzchnia opony twardej gładka, zresztą błona ta zupełnie prawidłowa. Półkule mózgowe suche, w przestworach podpajęczych żadnego wysięku. Miąższ mózgu blady, w komórkach kilka kropel cieczy surowiczej; w zatokach mała ilość krwi płynnej. Bliższe badanie guza z opony twardej wykazało zupełną zgodność w składzie tegoż z nowotworem wyciętym przy ostatniej operacyi. Gruczoł tarczowy mały, w tchawicy i krtani śluz pienisty. Oba płuca do ścian klatki piersiowej przyczepione, w płacie górnym płuca lewego tuż pod opłucną guz, wielkości dużego jaja kurzego, żółtawy, w środku rozmiękły, otoczony zbitym miąższem płuc, mało powietrza zawierającym; w płacie dolnym liczne mniejsze, do wielkości orzecha włoskiego dochodzące guziki, wśród miąższu surowiczo obrzękłego. W płacie górnym płuca prawego liczne drobne guziki, wielkości grochu, położone tuż pod opłucną, w płacie dolnym guz, wielkości jaja gęsiego, reszta

miąższu surowiczo obrzękła. W worku osierdziowym do 200 grammów jasnej, surowiczej cieczy; ściany lewej komórki lekko przerosłe; w jamach serca zbite skrzepy krwi, zastawki aorty miażdżycowo zwyrodniałe. W jamie brzusznej do pół litra brunatno zabarwionej surowicy. Wątroba powiększona, w płacie lewym zaraz pod torebką guz, wielkości pomarańczy, żółtawy, rdzeniasty, w środku rozmiękły; podobny guz wielkości orzecha włoskiego, w płacie Spiegel'a. Reszta miąższu brunatna, sucha i krucha. Śledziona w dwójnasób powiększona, miąższ jej miękki. Błona śluzowa żołądka i jelit prawidłowa; obie nerki prawidłowej wielkości, blade, w lewej torbiel, wielkości bobu. Pęcherz moczowy skurczony, próżny.

W przypadku tym droga, jaką części nowotworowe dostały się do ogólnego obiegu krwi, nie jest już tak jasną jak w przypadku poprzednim. W całym bowiem przebiegu choroby zauważono tylko 2 gruczoły karkowe, miernie powiększone i miękkie, a lubo w protokóle sekcyjnym nie znajduję wzmianki, czy w nich znaleziono gniazda rakowe, zawsze jednak droga ta jest bardzo wątpliwą. Natomiast nasuwa się przypuszczenie, że części nowotworu dostały się do kości czaszki, a ztąd do płuc. Przemawia za tem zupełne przebicie kości przez nowotwór, jego obfite unaczynienie i znalezienie rozszerzonych żył w jego okolicy. Wprawdzie śmierć nastąpiła już w 8-ym dniu po operacyi, zatem wątpliwe jest, by większe guzy w płucach, a zwłaszcza wątrobie, rozwinęły się w tak krótkim czasie. Przyjąć zatem musimy, że już przed ostatnią operacyją istniały przerzuty w płucach i wątrobie, a ostatni zabieg operacyjny, otworzenie naczyń w samym nowotworze i jego częściowe tylko oddalenie, sprawiły ostre rozsianie się nowotworu, która to sprawa, wraz z wikłającą różą sprowadziły śmierć chorego.

24. *Rak języka, powstały po ślinotoku rtęciowym i drażnieniu języka przez ząb spróchniały. Dwukrotna recydywa, bardzo znaczny obrzęk gruczołów szyjowych. Śmierć z powo-*

du ucisku na tchawicę. Przerzuty w mięśniu sercowym i wątrobie.

Fiderkiewicz Jan, lat 44, kupiec, silnej budowy ciała i zdrów zupełnie. Przed 2-ma laty miał wrzód na prąciu, który leczono zapomocą wcierań szaruchy. Podczas tego leczenia wystąpiła silna *stomatitis*, a w jej następstwie próchnienie zębów, z których trzonowy prawy drażnił ostremi swemi krawędziami przylegający brzeg języka, przez co powstał w tem miejscu guzik twardy, wielkości grochu. Ten wzrastał powoli i mimo spiłowania korony drażniącego zęba rozpadł się na wrzód, który w dniu przyjęcia chorego do kliniki d. 4 Października 1871 przedstawiał stan następujący: Na prawym brzegu języka w środku znajduje się wrzód, wielkości grosza, płaski, o brzegach ostrych, nieco wywiniętych, podstawa jego twarda, pokryta brodawkami blado-czerwonemi, na których leży miejscami massa słoninowata. Reszta języka, o ile to dostępne było dotykowi wydaje się prawidłową, również i łuki podniebienne. Zęby w obu szczękach przeważnie spróchniałe, nierówno poszczerbione. Obrzmienia gruczołów podszczękowych, ani karkowych wykazać nie można. Chory niezdecydowany na operacyję, życzył sobie spróbować joszcze leczenia przeciwprzymiotowego, jednak po 4-rotygodniowem używaniu jodku potassu nie widać było żadnej zmiany we wrzodzie na języku. Przystąpił więc prof. Bryk do wyjęcia wrzodu zapomocą odgniatacza, które bez żadnego krwotoku wykonał dnia 20 Października 1871 r. Wyjęty kawałek języka długi i szeroki na 2 cmt., w środku niego wrzód otoczony dokoła na 4—5 milim. rąbkiem błony śluzowej zdrowo wyglądającej. Na przecięciu jej jednak równoległem do powierzchni języka, okazała się ona zbitą, blado-żółtawą, wśród niej rozsiane żółte guziki wielkości prosa, z których za uciskiem wydobyć można miazgę złożoną z komórek przybłonkowych stłuszczałych. To więc kazało się domyślać, że mimo zupełnie prawidłowej na oko tkaniny języka, przecie cięcia poprowadzone były w częściach już zwyrodniałych. Badanie mi-

kroskopowe domysł ten stwierdziło, albowiem na płaszczyznach cięć znaleziono wśród włókien mięsnych, drobnoziarnisto zwyrodniałych, liczne komórki przybłonkowe. Rana po operacyi zagoiła się bez żadnych przypadów, a powstała blizna wydawała sią przy wyjściu chorego dnia 20 Listopada zupełnie podatną i niebolesną. Stan ten długo nie utrzymywał się, bo już z początkiem Stycznia 1872 r. stał się język przy mówieniu i żuciu bolesny, miękka dotąd blizna stwardniała, a wkrótce pojawiły się w niej powierzchowne wrzodziki. Z tego powodu zgłosił się chory 30 Stycznia 1872 r. do kliniki. W czasie tym znaleziono na 2 cent. od końca języka, rozległy lejkowato zagłębiony wrzód, sięgający przez linię środkową języka, a ku tyłowi aż blizko do kości gnykowej, po prawej stronie zrośnięty z podstawą jamy ustnej. Gruczoły szyjowe niezajęte. Z wyjątkiem wyżej wspomnianych dolegliwości żadnego zboczenia w innych narządach. Ponieważ chory nie chciał się zgodzić na wyjęcie całego języka, ani nawet na rozcięcie policzka w celu ułatwienia przystępu do jamy ust, przeto prof. Bryk przystąpił do operacyi zapomocą pętli galwanokaustycznej przy o ile można było najbardziej otwartych ustach. Metoda ta była o tyle korzystna, że cienki drut platynowy dał się głębiej wprowadzić niż gruby łańcuszek odgniatacza, a nadto używając rurki podwójnej, pod kątem zagiętej, można było podstawę języka oddzielić prostopadle od jego osi, podczas gdy odgniatacz przy tak głębokiem polu operacyjnem mógł działać tylko w linii ukośnej, a zatem tem łatwiej mogły pozostać części nowotworu nie wyjęte. Aby więc język jaknajgłębiej oddzielić, przeprowadzono drut zapomocą igły osadzonej na trzonku kątowato zgiętym, następnie przecięto bisturem łuk języko-podniebienny prawy i po połączeniu drutu z bateryją, oddzielono prawą połowę języka od swej podstawy. Następnie udało mi się już łatwiej przepalić język w kierunku podłużnym, a wreszcie przez dwukrotne założenie pętli galwanokaustycznej oddalono zwyrodniałą część jamy ustnej. Przy tym ostatnim akcie zaczę-

ła krwawić tętnica językowa, którą jednak z łatwością podwiązano. Z lewej połowy języka pozostał pasek, na 2—2½ cent. szeroki. Wyjęta część języka miała kształt trójkąta 5 ctm. długa, a przy podstawie szeroka na 3 cent. Zawarty w niej guz nowotworowy, wielkości orzecha włoskiego, na przekroju szarawej barwy, prawie chrząstkowato twardy, otoczony dokoła zdrową na pozór błoną śluzową. Przy bliższem jednak badaniu wykazać się dały tuż pod strupem wśród włókien mięsnych drobne milijarne guziki, najliczniej ku podstawie języka rozsiane, złożone z komórek przybłonkowych. W pierwszych dniach po operacyi pojawił się kaszel i trudności przy połykaniu, objawy te jednak wkrótce przeminęły. Ligatura tętnicy językowej odeszła dnia 6-go, strup w jamie ust oddzielił się do dnia 12-go. Rana w przedniej połowie języka zupełnie czysta, tylna zaś część jej pokryta wypociną słoninowatą. Od dnia 14-go zaczęły obrzmiewać gruczoły limfatyczne karkowe, a wkrótce potem i podszczękowe, tak, że w przeciągu dwóch tygodni powstał na prawej połowie szyi guz, wielkości pięści, sięgający od ucha do połowy szyi, ku przodowi aż do krtani i przedzielony przez podniesiony mięsień mostko-obojczykowy na dwie nierówne połowy. Chory nie gorączkuje, przechadza się większą część dnia po sali i prócz uczucia prężenia w prawej połowie szyi, nie skarży się na żadne inne dolegliwości; apetyt i sen prawidłowy. Rana w jamie ust zagoiła się aż do połowy języka, reszta jej zamieniła się na wrzód lejkowaty, pokryty drobnemi, blado-różowemi brodaweczkami.

W pierwszych dniach Marca, pokazało się, wśród wzmagającego się naprężenia i zaczerwienienia skóry, w okolicy prawego kąta szczęki dolnej miejsce wyraźnie chełboczące. Po nakłuciu bisturem wylało się blizko 30 grammów gęstej, żółtawej ropy. Od miejsca nakłucia ropnia rozszerzyła się dnia następnego róża na całą skórę twarzy i głowy. Po 14 dniach ustąpiła, jama ropnia się zaciągnęła i odtąd wydzielała się z pozostałego otworka skąpa ilość rzadkiej ropy. Pod

koniec Marca obrzmiały także gruczoły nadobojczykowe, tak, że guz po prawej stronie szyi sięgał od ucha aż do obojczyka; krtań wyparta znacznie ku stronie lewej. Chory musiał teraz ciągle przebywać w łóżku w położeniu na pół siedzącem, by znaleźć ulgę od dręczącej duszności. Śmierć dnia 21 Kwietnia 1872 r. wśród silnego napadu duszności.

Sekcyja. Zwłoki wychudłe. Po prawej stronie szyi rozciąga się od mostka i obojczyka, od brzegu mięśnia kapturowego aż do wypartej na lewo krtani guz, wielkości główki dziecka. Skóra nad nim mocno naprężona, w okolicy kąta szczęki dolnej wrzód zatokowaty, wydzielający ciecz posokowatą. Kości czaszki cienkie, w zatokach krew płynna, opony miękkie i sam miąższ mózgu przekrwione. W komórkach mózgowych do 15 grammów jasnej surowicy. Po wyjęciu języka wraz z krtanią i kością gnykową na zewnątrz okazało się, że po prawej stronie pozostał jeszcze pasek języka na 1 cent. szeroki. Część ta jak i utrzymana na 2—2½ cent. szeroka część lewa języka, zamieniona była z wyjątkiem przedniej części lewej połowy, w massę szarawą, jakby bliznowatą, wśród której znajdują się liczne torbielkowate przestrzenie, wielkości ziarna siemienia, wypełnione miazgą żółtawą. Massa ta rozszerzała się na dno jamy ust, łuk języko-podniebienny prawy i zlewała się z guzem, znajdującym się na szyi. Błona śluzowa nagłośni, jak i więzadła nalewkowo-nagłośne czerwone, surowiczo obrzękłe, wśród niej liczne guziki żółtawe, wielkości ziarnka prosa, złożone, jak się to przy bliższem badaniu okazało, z komórek przybłonkowych. Reszta błony śluzowej w krtani blada, w tchawicy śluz pienisty. Opisany guz na szyi okazuje się po rozcięciu go jako złożony ze zwoju gruczołów limfatycznych, wielkości orzecha laskowego lub włoskiego, pozrastanych tak między sobą, jak i z otaczającemi je mięśniami i ścianami żyły szyjowej wewnętrznej. Poszczególne gruczoły zwłaszcza w obwodzie guza rdzeniasto naciekłe, w gruczołach bliższych języka, zwłaszcza w podszczękowych liczne

gniazda żółtawe, wielkości ziarna siemienia lub grochu, złożone z massy przybłonkowej, częścią zaś torbielki wielkości ziarna grochu, wypełnione cieczą gęstą, mętną, żółtawą. Gruczoły karkowe po stronie lewej zajęte również naciekiem rakowym, lecz w stopniu znacznie mniejszym. Gruczoł tarczowy duży, przekrwiony. Oba płuca przez dawne zrosty opłucnej, przyczepione do ścian klatki piersiowej. W lewym płacie dolnym jama wielkości jaja gołębiego, komunikującą z oskrzelem, wypełnioną śluzem ropiastym, zresztą miąższ obu płuc mocno obrzękły. W worku osierdziowym do 60 grammów cieczy surowiczej, jasnej, prawa komórka nieco rozszerzona, wypełniona wiotkiemi skrzepami krwi. Na granicy między przedsionkiem a komórką, tuż pod prawem uszkiem guzik, wielkości ziarna grochu, barwy blado-żółtawej, dokładnie odgraniczony od otaczającej ściany sercowej. Badanie mikroskopowe tych guzików wykazuje obraz następujący: Wśród włókienek mięsnych widać małe gniazda, których środek stanowi kilka większych komórek o 2-ch lub 3-ch jądrach, obok nich zaś dośrodkowo ułożone mniejsze komórki przybłonkowe. Naokoło włókienka mięsne i tkanka łączna śródmięśniowa w bujaniu drobnoziarnistem. Na innym preparacie widać guziczek, złożony z 3 ch takich gniazd przybłonkowych, naokoło włókienka mięsne woskowo, miejscami kolloidalnie zwyrodniałe. Zastawki sercowe zupełnie prawidłowe. Wątroba prawidłowej wielkości, pod torebką prawego płatu guz, wystający nad powierzchnię, wielkości bobu, w środku rozmiękły, w obwodzie zbity, barwy szarawej, w otoczeniu jego kilka żółtawych, stłuszczałych komórek przybłonkowych, złożonych z guzików wielkości ziarna prosa. Reszta miąższu brunatna, przekrwiona. Śledziona mała, ciemno-czerwona. W obu nerkach prócz kilku małych torbielków nic nieprawidłowego. Błona śluzowa żołądka i jelit rozpulchniona, grubą warstwą śluzu pokryta. Pęcherz moczowy próżny.

Przypadek ten zatem przedstawia kilka zajmujących szczegółów. Najpierw pod względem praktycznym wykazuje jak najdobitniej, jak ważnem jest, zwłaszcza przy raku języka, prowadzenie cięć daleko od wymacalnych granic nowotworu. W mięsistym tym organie bowiem poszczególne komórki nowotworu zostają niejako wciśnięte pomiędzy włókna mięsne, zdaleka od granic pierwotnego wrzodu, i to tak, że przy macaniu palcem nie można wynaleźć w częściach już zakażonych żadnej różnicy, co do zbitości lub jednostajności utkania.

Najciekawszy jednak w tym przypadku jest sposób powstania przerzutów na narządy wewnętrzne. W całym przebiegu choroby nie zauważono ani dreszczów ani gorączki, śmierć nastąpiła jedynie przez ucisk guza na szyi na krtań i tchawicę, a jednak przy sekcyi znaleziono przerzuty, i co szczególne, nie w płucach. lecz tylko w mięśniu sercowym i wątrobie. Musimy więc przyjąć, że do obiegu ogólnego krwi dostały się części nowotworu tylko w bardzo małej ilości i tak drobne, że przecisnęły się przez naczynia włosowate płucne i uwięzły dopiero w zakresie krążenia dużego. Analogiję do tego przypadku znajdujemy dość często i przy innych sprawach zatorowych.

25. *Rak na skórze brzucha, powstały z wyprysku. Bardzo widoczny sposób szerzenia się nowotworu drogą naczyń limfatycznych, rozchodzących się na wszystkie strony od pierwotnego nowotworu. Śmierć z wyniszczenia. Przerzuty w śródpiersiu i w płucach.*

Samek Wojciech, lat 60, pachciarz, nie przebywał dotychczas żadnej ważniejszej choroby, usposobienia dziedzicznego stanowczo nie ma. Cierpienie miejscowe odnosił chory do ucisku paska, którym się mocno spinał, przyczem ugniatane było prawe podżebrze w miejscu, gdzie się znajdowała sprzączka paska. W miejscu tem powstawały często drobne pęcherzyki, które chory z powodu przykrego swędzenia zwykle zdrapywał, przyczem skóra powierzchownie ropiała. Przy odpowiedniem leczeniu wyprysk zagoił się, po

niejakim czasie znowu wracał i znów ustępował, a chory mimo częstych powrotów choroby nie mógł się odzwyczaić od noszenia paska. Przed 2-ma miesiącami wystąpiło w wymienionem miejscu rozległe stwardnienie skóry, któremu towarzyszyły silne kłujące bóle. Bóle te wzmagały się przy każdorazowem działaniu tłoczni brzusznej, a nawet utrudniały oddechanie. Wezwany lekarz polecił spokój w łóżku, zimne okłady i postawienie pijawek, poczem bóle się zmniejszyły, ale stwardnienie skóry utrzymywało się dalej. W celu usunięcia tegoż polecono wcieranie szaruchy, lecz już po kilku dniach ranki po pijawkach zamieniły się na małe wrzody, które pod uciskiem paska ciągle się powiększały i zarazem zlały się w jeden wrzód płaski, który mimo różnych leków nie chciał się zagoić. W dniu przyjęcia chorego do kliniki, d. 11 Listopada 1866 r., znaleziono w lewem podżebrzu wrzód nieco większy, jak dłoń mężczyzny, kształtu prawie okrągłego, sięgający od łuku żebrowego na 2 cent. ponad pępek, ku wewnątrz dochodzący do linii białej, od zewnątrz ograniczony liniją sutkową. Wrzód ten na mięśniach brzusznych przesuwalny, tylko w okolicy chrząstek żebrowych mocno do swej podstawy przyczepiony. Dno wrzodu nierówno powyżerane, pokryte blademi, wiotkiemi brodawkami, brzegi ku dołowi wyniosłe, guzowate, ku górze płaskie, częściowo zabliźnione. Znaczna bolesność i skłonność do krwawienia. Reszta skóry w otoczeniu zdrowa, pacyjent silnie zbudowany; w narządach wewnętrznych nie można wykazać żadnych zboczeń. Trwożliwy chory nie dał się żadnym sposobem namówić do operacyi krwawej i dopiero po długiem ociąganiu zezwolił na wypalenie wrzodu sposobem Landolfi'ego, co też prof. Bryk uskutecznił d. 23 Listopada. Strup zbity, blizko na pół centim. gruby, oddzielił się dopiero 7 Grudnia, pozostawiając dobrze granulującą ranę, która od górnego brzegu zaczęła się zabliźniać. Jednak ta dążność do gojenia nie trwała długo. Wkrótce pokazały się na dolnej części wrzodu brodawki sine, grzybowate, łatwo krwawiące, a wyjęty

kawałek okazał przy badaniu mikroskopowem wybitną budowę rakową. Dlatego obłożono d. 27 Grudnia dolną część wrzodu powtórnie massą Landolfi'ego. Po odpadnięciu strupa w pierwszych dniach Stycznia, stwardniało dno wrzodu, ruchomość wrzodu znikła, i widocznem było że nowotwór zajął mięśnie tkanki brzusznej, Ku końcowi tego miesiąca rozpadła się świeżo powstała blizna w górnej części wrzodu. Wkrótce potem wystąpiły drugorzędne guzy w okolicy wyrostka mieczykowatego, które sięgając aż do lewej sutki tworzyły szereg guzików przesuwalnych, dochodzących do wielkości orzecha laskowego i połączonych z sobą zapomocą twardych pasem. Koło samej sutki nagromadziły się one najliczniej i już z końcem Marca zlały się z sobą, tworząc tu guz, wielkości pomarańczy. Także wrzód na ścianie brzusznej rozszerzył się tymczasem aż po za liniję białą, ku dołowi aż do pępka, a to główniе przez rozpad drobnych guzików, powstających ciągle w jego obwodzie. Również opisany guz w okolicy sutki rozpadł się na wrzód grzybowaty.

Aż dotąd sen i apetyt chorego były dobre, chory nie gorączkuje, a stan ten utrzymywał się blizko przez 2 miesiące, przyczem i nowotwór nie rozszerzał się dalej. Ale już w Lipcu zaczęły siły chorego upadać, tak, że większą część dnia musiał przepędzać w łóżku, szczególnie niszczyły go krwotoki, występujące często z owrzodziałych powierzchni. Wśród wzrastającego osłabienia obrzmiały gruczoły limfatyczne w lewej pasze, po prawej zaś rozwinęło się od górnego brzegu wrzodu pierwotnego różańcowate pasmo guzików wielkości orzecha, połączonych z sobą twardemi pasmami. Różaniec ten, szerząc się dość szybko, doszedł do prawej sutki, potem do prawej pachy, gdzie w przeciągu kilku tygodni powstał guz wielkości pięści. Podobnie od dolnego brzegu wrzodu pierwotnego wysunęły się szeregi guzików, wielkości grochu lub jaja gołębiego, połączone z sobą również twardemi, grubemi pasmami, które

wpadały do gruczołów pachwinowych twardych i bardzo znacznie powiększonych. Odtąd siły chorego nikły szybko, apetyt się zmniejszył, wystąpił suchy, męczący kaszel, a dnia 13 Września 1867 r. umarł chory przy objawach ogólnego wyniszczenia.

Sekcyja. Zwłoki wychudłe, na dolnych kończynach opuchlina miernego stopniu. Mózg w wysokim stopniu niedokrwisty, błony mózgowe nieco surowiczo nasiąkłe. Gruczoł tarczowy mały, blady. W tchawicy skąpa ilość pienistej cieczy. Gruczoły limfatyczne nadobojczykowe wielkości grochu, blado-różowe, surowiczo nasiąkłe. Mostek po stronie lewej w okolicy przyczepienia się chrząstki 4-go żebra, której częściowo brakuje, przebity przez massę nowotworową, tak, że powstał otwór wielkości talara. Nowotwór zajmuje także zewnętrzną blaszkę osierdzia, tworząc na niej guz, wielkości orzecha włoskiego, zbitości galarety. W przedniem śródpiersiu znajdują się nadto trzy guziki twardsze, blado-żółtawe. W jamie osierdzia blizko 100 grammów cieczy surowiczej. Wewnętrzna powierzchnia osierdzia gładka; w miejscu zrośnięcia z nowotworem ściana jego zgrubiała do 3 milim. Serce prawidłowych rozmiarów, w jamach jego skąpa ilość skrzepów wiotkich, zastawki prawidłowe. Oba płuca przez stare zrosty przyczepione do ścian klatki piersiowej. Tak na powierzchni ich jak i wśród samego miąższu rozsiane są liczne guziki, wielkości soczewicy lub grochu, barwy żółtawej; częścią suche i zbite, częścią soczyste, rozmiękłe. Opłucna ponad powierzchownemi guzikami zgrubiała, miąższ płuca wokoło przerzutowych ognisk nowotworowych zbity, zresztą surowiczo obrzękły. Gruczoły oskrzelowe, w znacznej części zwapniałe. W jamie brzusznej blizko litr cieczy surowiczej, w zakresie pierwotnego wrzodu ściana brzuszna w całej swej grubości zmieniona w jednostajną, zbitą, żółtawą, miejscami galaretowatą massę, której granicę tworzy na 3 milim. gruba otrzewna. Wewnętrzna powierzchnia tejże błony w całej jej rozciągłości, gładka, poły-

skująca. Wątroba barwy brunatnej, w pęcherzyku żółciowym skąpa ilość zielonej, lepkiej żółci. Śledziona mała, sucha, niedokrwista, torebka jej pomarszczona, miejscami zgrubiała. Żołądek skurczony, próżny, zresztą prawidłowy, także cały przewód pokarmowy nie przedstawia żadnych zboczeń. Obie nerki prawidłowej wielkości, blade, w pęcherzu kilka kropel moczu. Gruczoły w okolicy sutkowej i pachowej lewej na przekroju żółtawe, suche, miejscami torbielowato zwyrodniałe. W prawej pasze i w obu pachwinach gruczoły naciekłe massą przybłonkową, częścią suche, częścią na miazgę rozpadłe.

Przypadek ten zatem różni się swym przebiegiem od wszystkich poprzedzających. Jest on zupełnie analogiczny do ogłoszonego przez Virchow'a [1]) raka mięsnego płuca i dla wytłumaczenia jego przebiegu musimy przyjąć wraz z Virchow'em [2]) że komórki nowotworu dla jakichś nieznanych przyczyn nie przechodzą swobodnie przez gruczoły limfatyczne, lecz gromadzą się w nich, wypełniają szczelnie ich światło, a nawet miejscami przebijają ich ściany, tworząc w ten sposób wraz z obrzmiałemi gruczołami owe szeregi mniejszych i większych guzów, połączonych z sobą twardemi pasmami.

III.

CZĘŚĆ KLINICZNA.

Obecnie przystępuję do najważniejszej części mej pracy, mianowicie do oznaczenia raka skórnego, częstości i cza-

---

[1]) Virchow. Trois observations de tumeurs épithéliales généralisées. Gazette méd. de Paris 1855, p. 212.

[2]) Virchow. Die Krankhaften Geschwülste. Berlin 1863. Tom I, str. 53.

su pojawiania się recydywy, oraz do omówienia wyników operacyjnych. Punkta te pod względem praktycznym mają wielkie znaczenie, niestety, dokładne ich rozwiązanie o tyle jest trudne, że chorzy opuściwszy zakład kliniczny rzadko tylko zgłaszają się powtórnie i dla tego nie mamy tak dokładnych i zupełnych wiadomości o wynikach operacyjnych w ogóle, jakby to było pożądane. Aby jednak o ile można jak najwięcej pozbierać potrzebnych wiadomości, przesłano ze strony kliniki do ks. proboszczów gmin, z których pochodzili chorzy, odpowiednie prośby z zapytaniem o stan zdrowia operowanego, czas recydywy i śmierci. Mimo wielu trudów jednak, nie udało mi się zebrać potrzebnych wiadomości o wszystkich naszych chorych, a to głównie z powodu, że ludzie ci przybywając do kliniki podawali często fałszywie swe mieszkania, tak, że odszukanie ich było niemożebne. Tak więc opierać się muszę tylko na 189 przypadkach, z których 125 odnosi się do raków wargi, 8 do raków języka, 37 przypadków raka na innych okolicach głowy, 11 na częściach płciowych, a 8 na kończynach i tułowiu.

Jak to już wyżej nadmieniłem, raki warg i języka różnią się znacznie tak co do czasu trwania sprawy chorobowej, jak i względnie częstości jej powrotów od raków na innych okolicach głowy, kończynach i tułowiu. tak, że i tutaj zmuszony jestem raki wargi i języka osobno wziąść pod uwagę.

Najpierw więc co do czasu trwania choroby. Z pomiędzy 125 operowanych, o których dalszym losie pewne posiadam wiadomości. 50 umarło wskutek recydywy, a 6 wskutek zabiegu operacyjnego, z pozostałych zaś 69—4 umarło na inne choroby (2 razy zapalenie płuc, raz cholera i raz ogólna puchlina), wszyscy 4 po upływie przeszło lat 3-ch od czasu operacyi, reszta 65 była przy życiu w czasie otrzymania wiadomości o nich od ks. proboszczów. Co do tych ostatnich zatem, nie mogę obliczać całego trwania choroby, być bowiem może, że u kilku lub kilkunastu z nich pojawi się jeszcze recydywa. Muszę się zatem ograniczyć na po-

daniu trwania sprawy chorobowej od jej wystąpienia aż do dnia wykonania operacyi.

Otóż według podania tych chorych, miało trwać cierpienie:

u 1	lat 7
„ 1	„ 6
„ 4	„ 5
„ 1	„ 4
„ 4	„ 3
„ 7	„ 2
„ 8	więcej jak 1 rok
„ 16	1 „
„ 27	mniej jak 1 „

czyli, obliczając przeciętnie, mielibyśmy w przypadkach, w których nie przyszło do recydywy, trwanie choroby blizko 1½ roku.

Z pomiędzy tych wyleczonych, stan wolny od choroby trwał:

u 1	lat 13
„ 1	„ 11½
„ 1	„ 10½
„ 3	„ 8
„ 5	„ 8 i kilka miesięcy
„ 5	„ 6 „ „
„ 2	„ 5 „ „
„ 10	„ 4 „ „
„ 12	„ 3 „ „
„ 9	„ 2 „ „
„ 10	więcej jak 1 rok
„ 6	mniej jak 1 „

Jeżeli więc razem z Bergman'em i innymi autorami przyjmiemy za ostateczny czas pojawiania się recydywy przy raku wargi lat 3, do czego nas zresztą upoważnia i nasze własne badanie, natenczas podług powyższego wykazu mielibyśmy 44 uleczeń pewnych, co stanowi 35,2%

odliczając od 124 znanych przypadków i 25 uleczeń niepewnych czyli procentowo 20%.

Przejdźmy teraz do chorych, którzy umarli czy to z powodu recydywy, czy też wskutek zabiegu operacyjnego. Mamy ich, jak to już wyżej wspomniałem, 56. Obliczając u nich ogólne trwanie choroby, przychodzimy do następnego zestawienia.

u 1	całe	trwanie	choroby	wynosiło	11 $^2/_3$	lat
„ 1	„	„	„	„	8	„
„ 1	„	„	„	„	7	„ i kilka mies.
„ 1	„	„	„	„	6	„ „ „
„ 3	„	„	„	„	5	„ „ „
„ 6	„	„	„	„	4	„ „ „
„ 6	„	„	„	„	3	„ „ „
„ 2	„	„	„	„	3	
„ 13	„	„	„	„	2	„ „ „
„ 6	„	„	„	„	2	
„ 8	„	„	„	„	1	„ „ „
„ 3	„	„	„	„	1 rok	
„ 5	„	„	„	mniej jak	1	„

Nadmienić tu muszę, że tych kilku chorych, u których cierpienie trwało lat 5 i więcej, należało właśnie do tych, u których nowotwór pozostawał bardzo długo w pierwotnych swych stadyjach, tak, że trudno było oznaczyć właściwy jego początek. I tak, chorym, u których śmierć nastąpiła dopiero w 11 lat, licząc od początku choroby, był ów Orłów, którego historyję podałem wyżej (N. 15), u którego, jak to widzieliśmy, guzik na wardze, doszedłszy pewnej wielkości, pozostawał w jednakowym stanie lat 5. W innych z pomiędzy tych przypadków, przebieg choroby przerywany był przez operacyje, po których wcześniej lub później pojawiała się recydywa.

Biorąc więc średnio z powyższego zestawienia wypadałoby jako czas trwania raka wargi, lat blizko 3.

Tak było w przypadkach operowanych. Ważnem by było jednak wiedzieć, czy operacyja nawet w razie pojawie-

nia się recydywy przedłuża życie chorego, czy też nie? Żałuję mocno, że do dania odpowiedzi na to pytanie za szczupły mam materyjał, gdyż z pomiędzy 24 chorych nieoperowanych. tylko u 4-ch, którzy zgłosili się w tak posuniętym okresie choroby, że o operacyi już nie mogło być mowy, wiadomy mi jest dzień ich śmierci. U jednego z nich cierpienie trwało w ogóle $2^1/_2$ roku, u dwóch po lat 2, u jednego rok 1, średnio zatem rok 1 i 10 miesięcy. Są to jednak, jak już powiedziałem, liczby zbyt małe, by z nich jakiekolwiek wyciągać wnioski [1]), w każdym razie nie sprzeciwia się to przypuszczeniu, że operacyja przedłuża życie chorego.

Przejdźmy teraz do czasu pojawiania się recydywy. Pod tym względem przytoczyć mogę tylko 26 przypadków, co do innych bowiem w listach ks. proboszczów podana była tylko data śmierci i rak jako jej przyczyna, nie było jednak wzmianki o czasie wystąpienia recydywy. Według zatem znanych przypadków choroba odnowiła się:

raz 1 po $3\frac{1}{2}$ roku
„ 1 „ $1\frac{1}{2}$ „
„ 1 „ 12 miesiącach
„ 1 „ 11 „
„ 1 „ 10 „
razy 3 „ 6 „
„ 1 „ 5 „
„ 5 „ 3 „
„ 1 „ 2 „
„ 3 „ $1\frac{1}{2}$ „
„ 2 „ 1 „
„ 4 między 2 a 3 tygodniem
„ 2 po 1 tygodniu,

czyli obliczając przecięciowo mielibyśmy, że recydywa pojawia się po $5\frac{1}{2}$ miesiącach.

---

[1]) König oznacza czas trwania raka wargi na 1 do 4-ch lat. Handbuch der spec. Chirurg. Tom I, str. 262.

W celu zużytkowania i innych przypadków dla obliczenia przynajmniej przybliżenia czasu recydywy, obliczałem czas, jaki upłynął od dnia operacyi do dnia śmierci chorego. Liczby te gruppują się jak następuje:

1	chory	żył	po	operacyi	5¼	lat	
2	chorych	żyło	„	„	4	„	i kilka miesięcy
6	„	„	„	„	2	„	„ „
18	„	„	„	„	1	rok	
4	„	„	„	„	1	„	
19	„	„	„	mniej jak	1	„	

Biorąc zatem przecięciowo, mamy czas życia po operacyi w razie pojawienia się recydywy 1 rok i 3 miesiące.

W całem zestawieniu mamy tylko 3 przypadki, w których chorzy żyli po operacyi dłużej niż lat 3. Jeden z nich był po pierwszej recydywie powtórnie operowany, drugim jest ten sam, u którego recydywa nastąpiła dopiero po 3½ roku, o trzecim niewiadomo mi, jak długo żył po pojawieniu się recydywy. Na 50 zatem przypadków mamy tylko jeden, w którym recydywa nastąpiła w kilka miesięcy po upłynionych 3-ch latach. To więc uprawnia nas do przyjęcia tych z pomiędzy operowanych za radykalnie uleczonych, którzy najmniej lat 3 wolni byli od powrotu choroby.

Zadamy sobie teraz pytanie, co powoduje występowanie recydywy? Odpowiedzieć na to musimy: przedewszystkiem późne zgłaszanie się do lekarza, a mianowicie w okresie gdy gruczoły limfatyczne już uległy naciekowi nowotworowemu. Na dowód, jak ważnym jest stan sąsiednich gruczołów pod względem rokowania co do pojawienia się recydywy, przytaczam następujące zestawienia:

	Gruczoły wolne		Gruczoły zajęte	
	ilość wypad.	procentowo	ilość wypad.	procentowo
Wyleczeń dłużej nad lat 3 . .	26	57,8	18	22,50
Wyleczeń krócej nad lat 3 . .	10	22,2	15	18,75
Wystąpiła recydywa	8	17,8	42	52,50
Śmierć po operacyi.	1	2,2	5	6,25

Widzimy zatem, że przy wolnych gruczołach ilość recydyw była przeszło 3 razy mniejsza niż ilość wyleczeń pewnych, podczas gdy przy istnieniu przerzutów rakowych w gruczołach, ilość recydyw była przeszło 2 razy większa niż ilość wyleczeń.

Gruczoły te były najczęstszem miejscem recydywy, albowiem na 37 przypadków, w których miejsce to było mi znane, wypada tylko 11 razy blizna, a 26 razy gruczoły limfatyczne.

Niemniej ważną co do wpływu na częstość recydywy była forma nowotworu; a mianowicie czy rak w danym przypadku należał do opisanego wyżej raka miękkiego; w pierwszym bowiem razie recydywa bywała znacznie większą. Na potwierdzenie tego wystarczą następne liczby:

	Ilość przypadków operowanych	Ilość przypadków o znanym wyniku	Ilość recydyw i śmierci po operacyi		Przypadków bez recydyw			
					Dłużej nad lat 3		Krócej nad lat 3	
			Ilościowo	Procentowo	Ilościowo	Procentowo	Ilościowo	Procentowo
Forma twarda . . .	45	38	6	15,8	26	68,4	6	15,8
Forma miękka . . .	10,5	87	50	57,4	18	20.7	19	21,9

Zestawiając zatem jeszcze raz przypadki raka wargi dolnej mamy:

wyleczeń: {dłużej nad lat 3 przypad. 44 czyli 85,2%
krócej nad lat 3 ,, 25 ,, 20

recydyw i śmierci po operacyi 56 czyli 44,8%.

Procent śmiertelności obliczony od wszystkich operowanych wynosi 6 na 150, czyli 4%.

Co do raka języka, to przypadków o znanym wyniku mam tylko 8. Jest to zatem liczba bardzo mała, jednak tem szczególniejsza, że w niej mieszczą się dwa przypadki o niezwykłym przebiegu. Jak to już bowiem wyżej wspomniałem, rak języka uważany bywa jako bardzo złośliwy, bardzo często i w krótkim czasie powodujący nawroty choroby. Tymczasem między naszemi przypadkami cierpienie trwało 2 razy zatem w 25% dłużej niż lat 5. W jednym mianowicie recydywa pojawiła się dopiero w 8 lat po operacyi, drugi operowany żyje według otrzymanej od ks. proboszcza wiadomości w lat 5 i 11 miesięcy po operacyi. Natomiast 6 pozostałych przypadków zasługuje na to piętno złośliwości, jaką nosi rak języka; albowiem dwóch chorych zmarło już w rok po operacyi, jeden w 6, a drugi w 3 miesiące, dwóch uległo zabiegowi operacyjnemu, a mianowicie jeden z nich z powodu gwałtownego krwotoku następowego, tak, że nawet podwiązanie tętnicy szyjowej wspólnej nie zdołało już uratować życia chorego, drugi na zgorzelinowe zapalenie płuc po ekstyrpacyi prawej połowy języka metodą osteoplastyczną Billroth'a (patrz N. 6). Nadto w jednym z tych przypadków (opisany wyżej Fiderkiewicz) znaleziono przy sekcyi liczne przerzuty w narządach wewnętrznych.

Obliczając czas trwania choroby na podstawie tych 6-iu przypadków, mamy, przeciętnie biorąc, nieco więcej nad 1 rok. Recydywa pojawiała się przeciętnie w $1\frac{1}{2}$ miesiąca po operacyi.

Wreszcie przytaczam historyję obu chorych, u których przebieg raka języka zboczył niejako od reguły.

26. *Rak języka zajmujący prawą połowę. Operacyja odgniataczem. Recydywa dopiero po latach ośmiu.* Józef Biłas, wieśniak, lat 46, przebył w młodości trzymiesięczną zimnicę, przed rokiem zapadł na dyssenteryję, która trwała 4 tygodnie, nie przebywał stanowczo przymiotu, dziedzicznego usposobienia wykazać nie można, używa namiętnie fajki i napojów wyskokowych. W Czerwcu 1864 r. uczuł podczas koszenia siana silny ból kłujący w języku, na który z początku mało zważał. Gdy ból jednak stawał się coraz silniejszy, używał przeciw niemu płukania z octu, a później za poradą lekarską lapisował, powstały wrzód na prawym brzegu języka. Gdy cierpienie wzmagało się coraz bardziej, udał się Biłas do szpitala, w którym przebył kilkotygodniową kuracyję sublimatową. Gdy jednak mimo to wszystko wrzód a z nim i bóle szerzyły się coraz bardziej, przybył dnia 1 Lutego 1865 r. do kliniki krakowskiej, gdzie znaleziono stan następujący: Na prawej połowie języka znajduje się wrzód, sięgający od połowy prawego brzegu aż do końca języka, brzegi jego na zewnątrz wywinięte, poszarpane, dno porozpadane, pokryte brodawkami łatwo krwawiącemi, podstawa jego twarda, bolesność znaczna, mowa i połykanie bardzo utrudnione. Jeden gruczoł podszczękowy prawy, obrzmiały do wielkości orzecha laskowego, twardy. Odjęcie nowotworu wykonał prof. Bryk zapomocą odgniatacza, po roztwarciu, o ile się tylko dało, szpary ust tępemi hakami i wyciągnięciu języka ku przodowi. Krwawienie z tętnicy językowej zatamowano przez podwiązanie jej w ranie; wreszcie wyłuszczono powiększony gruczoł limfatyczny. Wyjęty nowotwór otoczony dokoła na $\frac{1}{2}$—1 ctm. zupełnie zdrowemi tkankami na przekroju wycisnąć z niego można ciecz gęstą, białawą; w licznych miejscach widać ognisko wielkości ziarnka maku lub soczewicy, wypełnione massą ateromatyczną. Badanie mikroskopowe wykazało wybitne cechy raka głębokiego, w wyjętym gruczole naciek drobnokomórkowy, komórek przybłonkowych znaleźć nie można. W 8-ym dniu po operacyi pojawił się krwotok z rany, który jednak

ustał po wstrzykiwaniach wody lodowej do jamy ust i okładach lodowych na szyję. Zresztą przebieg zupełnie prawidłowy; w dniu 3 Marca 1865 r. opuszcza Biłas klinikę z ranami zupełnie zagojonemi. Aż do Lutego 1873 r., zatem lat 7 i 11 miesięcy chory był zupełnie wolny od cierpienia, dopiero w tym czasie wystąpiły bóle w języku, dawna blizna stwardniała i owrzodziała. Chory zgłosił się do kliniki 27 Maja 1873 r., a stan jego był następujący: Cały prawy brzeg języka zamieniony na wrzód mocno porozpadany, łatwo krwawiący, twarda jego podstawa wyczuć się daje aż do kości gnykowej, również dno jamy ust po stronie prawej i okolica podszczękowa prawa aż do górnego brzegu chrząstki tarczowej okazuje się twardą i zbitą. Mowa i połykanie bardzo utrudnione. Wobec tak znacznego rozrostu nowotworu i nędznego stanu odżywiania chorego, zaniechano powtórnej operacyi, a w kilka tygodni potem chory uległ swemu cierpieniu.

27. *Rak płaski języka po operacyi bez recydywy po latach przeszło pięciu.* Dowsilas Maryja, lat 40 licząca, żona rzeźnika z Żywca, zawsze zdrowa, przebyła 3 prawidłowe porody. Obecny stan odżywiania dobry. W rodzinie nikt nie cierpiał na raka. Przed 10-ma tygodniami spostrzegła małą krostkę na końcu języka po prawej stronie. Krostka zamieniła się na wrzodzik, który mimo lapisowania i płukania ust chloranem potassu szerzył się coraz dalej. W dniu przyjęcia chorej 12 Maja 1874 r. stan miejscowy następujący: Prawa przednia połowa języka zamieniona na wrzód, o podstawie chrząstkowato twardej, dno brodawkowate, pokryte szarą massą, silnie doń przylegającą, brzegi jego wyniosłe, nieco na zewnątrz wywinięte. Przy dotyku znaczna bolesność. Gruczoły podszczękowe nie obrzmiałe. Dnia 18 Maja odciął prof. Bryk zapomocą odgniatacza prawą połowę języka blizko 1 cent. po za wyczuwalną granicą nowotworu. Krwawienie z rany bardzo małe ustało pod wstrzykiwaniami wody lodowej. Badanie mikroskopowe wykazało wybitne cechy raka płaskiego. Przebieg po ope-

racyi nie przedstawia nic szczególnego. Stan chorej był tak dobry, że nie można jej było dłużej zatrzymać w klinice jak dni 13. Dnia 1 Czerwca wyszła z raną jeszcze mocno granulującą. Chora ta, jak już wyżej wspomniałem, żyje zupełnie zdrowa do dnia 20 Marca 1880 r.

Przechodząc do raków na innych okolicach głowy, podnieść muszę raz jeszcze, że nowotwór w tej okolicy ciała miał przebieg daleko powolniejszy, niż raki gdziekolwiek indziej umieszczone.

Między naszemi przypadkami bowiem mamy zaledwie trzy, w których chorzy zgłosili się do kliniki w pierwszym roku cierpienia; natomiast znajdujemy kilka gdzie mimo kilkunastoletniego trwania, nowotwór nie był bardzo rozwinięty i po odpowiedniej operacyi recydywa się nie pojawiła. Następne zestawienie wykazuje ogólne trwanie choroby w przypadkach operowanych, w których chorzy ulegli powrotowi nowotworu:

u 1	chorego	cierpienie	trwało	lat	19	
„ 1	„	„	„	„	16	
„ 1	„	„	„	„	13 i kilka miesięcy	
„ 1	„	„	„	„	12	
„ 1	„	„	„	„	11½	
„ 1	„	„	„	„	9	
„ 1	„	„	„	„	3	„ „
„ 1	„	„	„	„	5	„ „
„ 2	chorych	„	„	„	2	„ „
„ 2	„	„	„	„	1	„ „
„ 1	„	„	„	„	3 miesiące	

czyli biorąc przeciętną z tych 13 przypadków, mielibyśmy trwanie ogólne choroby blizko lat 8.

Do ocenienia czasu pojawienia się recydywy mam tylko 6 przypadków, ale i te wykazują odrębność raka twarzy z wyjątkiem warg od raka i innych okolic ciała, a mianowicie o tyle, że tylko w 3-im z pomiędzy nich recydywa pojawiła się w ciągu pierwszego roku po operacyi; w trzech zaś innych stan wolny od choroby trwał znacznie dłużej, niż to

bywa zwykle. W jednym z nich bowiem pojawiła się choroba powtórnie dopiero w lat 4 w bliźnie po pierwszej operacyi, drugi chory był wolny przez lat 5 od cierpienia: trzeci zaś z tych przypadków jest najciekawszy. Chora bowiem (Beile Ulan, lat 70 licząca, handlarka) operowana była po raz pierwszy w roku 1860 z powodu raka płaskiego, mającego według podania chorej trwać lat 8. Nowotwór zajmował wówczas wewnętrzny kąt oka lewego i zniszczył połowę powieki górnej i dolnej, zostawiając jednak gałkę oka nietkniętą. Po odjęciu części zwyrodniałych, zastąpił prof. Bryk ubytek płatem odpowiednio uformowanym ze skóry czoła. Przez lat 11 chora zupełnie była zdrowa i dopiero w lecie roku 1871 przedstawiła się powtórnie z recydywą w bliźnie pooperacyjnej: Nowotwór miał się pojawić dopiero przed kilku tygodniami, rozwijał się jednak tym razem szybko, zajął już bowiem gałkę oczną. Chora nie zgodziła się na wyłuszczenie oka, opuściła zakład kliniczny, ale już w 8 miesięcy potem umarła wśród objawów zajęcia mózgu.

Dwóch z pomiędzy operowanych umarło wkrótce po zabiegu operacyjnym, jeden z nich z rakiem policzka uległ gnilnemu zapaleniu nosa, drugi zapadł po plastyce nosa za pomocą płatu z czoła na różę głowy, do której przyłączyło się dławcowe zapalenie płuc i ropne zapalenie opon mózgowych.

W przypadkach operowanych, w których nie przyszło do recydywy, trwanie choroby było następujące:

u 1	nowotwór	istniał	15	lat
„ 1	„	„	12	„
„ 1	„	„	10	„
„ 2	„	„	8	„
„ 3	„	„	7	„
„ 2	„	„	5	„
„ 2	„	„	4	„
„ 1	„	„	3	„

„ 6 operowanych lat 2 „ i kilka miesięcy
„ 3 „ „ 1 „ „ „
„ 2 mniej jak 1 rok

czyli biorąc przecięciowo, wynosiło trwanie choroby w tych przypadkach lat $5\frac{1}{2}$.

Z pomiędzy tych przypadków upłynęło od operacyi:

u 1 operowanego lat 10
„ 1 „ „ 8 i kilka miesięcy
„ 1 „ „ 7
„ 2 „ „ 6 „ „
„ 1 „ „ 5 „ „
„ 3 „ „ 4 „ „
„ 6 „ „ 3 „ „
„ 5 „ „ 2 „ „
„ 2 „ rok 1
„ 2 krócej jak rok 1.

Przyjmując więc tę samą zasadę, co przy rakach wargi dolnej, mielibyśmy 15 uleczeń pewnych, to jest takich, gdzie stan wolny od choroby trwał najmniej 3 lata, a 9 uleczeń wątpliwych, czyli obliczając procentowo liczby znanych 37 przypadków, mamy:

40,54% uleczeń dłużej nad 3 lata
24,32% „ krócej „ 3 „
35,13% recydyw i śmierci.

Procent śmiertelności obliczamy od liczby wszystkich operowanych (2 na 54) wynosi 3,7%.

Pod każdym zatem względem rak na głowie dał pomyślniejszy rezultat niż rak na wargach.

Co do raków na innych okolicach skóry, mianowicie na częściach płciowych, tułowiu i kończynach, to liczba przypadków o znanym wyniku jest tak mała, że nie można z nich wyciągnąć żadnych ważniejszych wniosków. Wystarczy dla nich zestawienie, które dla ogólnego lepszego przeglądu, zamieszczam poniżej:

Siedziba choroby	Ilość przypadków operowanych	Ilość przypadków o znanym wyniku	Ilość przypadków recydyw i śmierci		Ilość przypadków bez recydywy				Przeciętny czas choroby aż do zgłoszenia się do kliniki	Przeciętny czas pojawiania się recydyw w miesiącach	Przeciętny czas od operacyi do śmierci	Ilość przypadków śmierci po operacyi	
					Dłużej nad 3 lata		Krócej nad 3 lata						
			liczba	procent	liczba	procent	liczba	procent				liczba	% od przyp. operowanych
Warga dolna i górna . . .	150	125	56	44,8	44	35,2	25	20	1 r. 7 m.	$5\frac{1}{4}$	$1\frac{1}{4}$ r.	6	40,0
Język. . . .	13	8	7	87,5	1	12,5	—	—	6 m.	$1\frac{1}{2}$*	$2\frac{1}{4}$ r.	2	15,4
Głowa z wyjątkiem warg i języka	54	37	13	35.14	15	40,54	9	24,32	$4\frac{1}{2}$ m.	35	$3\frac{1}{2}$ r.	2	5,7
Kończyny i tułów	14	8	7	87,5	1	12,5	—	—	$3\frac{1}{2}$ r. †	2	$1\frac{1}{4}$ r.	4	28,5
Części płciowe	19	10	3	30	4	40	3	30	$1\frac{1}{3}$ r.	—	1 r.	1	5,3
Odbytnica . .	2	1	1	—	—	—	—	—	$1\frac{1}{4}$ r.	—	27 dni	1	50
Summa . . .	252	189	87	46,04	65	34,39	37	19,67	—	—	—	16	63,5

*) Z wykluczeniem przypadku recydywy po 8 latach.

†) Z wykluczeniem przypadku, w którym rak rozwinął się z wrzodów trwających lat 45, gdyż to oznaczenie właściwego trwania nowotworu jest niemożebne.

W ostatniej części mej pracy mam zamiar pomówić nieco o leczeniu raka skórnego na klinice krakowskiej. Mówiąc o leczeniu mam właściwie na myśli operacyje przedsiębrane dla usunięcia nowotworu, gdyż innych środków używano tylko w kilku przypadkach. U jednego chorego mianowicie, z rakiem płaskim na czole, używano pędzlowania rozczynem azotanu złota przez dni 13 bez żadnego skutku (chory ten nie chciał zezwolić na operayję). W jednym przypadku zastosowano ciasto z chlorku cynku i w jednym ciasto Landolfi'ego; w obu tych razach nowotwór szerzył się dalej, prawie bezpośrednio po odpadnięciu strupa. Nie rozszerzając się więc dalej nad wartością podobnych środków w leczeniu raka, przechodzę do sposobów operowania.

Główną zasadą w nich było prowadzić cięcia jak najdalej, przynajmniej 1 ctm. od wyczuwalnych granic nowotworu i zastępowanie tak powstałego ubytku przez odpowiednią plastykę. Rany w ten sposób zadane i płaty przemieszczone goiły się prawie zawsze *per primam intentionem* a wyniki osiągnięte, mianowicie głównie niewielki procent pojawiania się recydyw w tak operowanych przypadkach, udowadnia naocznie, że nie potrzebne jest przypiekanie brzegów rany, powstałych po odjęciu nowotworu, środkami żrącemi, jak to radzi np. Campbell [1]) lub zaniechanie plastyki i pozostawienie rany do zagojenia się przez ropienie [2]).

W następującej tabliczce zestawiłem przypadki nasze raka wargi dolnej, według sposobu operowania, z wyjątkiem tych, w których była potrzebna resekcyja szczęki; przypadki te bowiem podam obszerniej osobno.

Z zestawienia tego przekonamy się, że tem lepsze osiągamy wyniki, im zabieg operacyjny jest mniejszy, im potrzebna do zastąpienia ubytku plastyka jest mniej rozle-

---

[1]) Schmidt's Jahrb., Tom 146, str. 341.

[2]) Jüngker. Berlin klin. Wochenschrift. VII. H. 12 März 1873.

gła, czyli, co na jedno wychodzi, tylko we wcześniejszym okresie nowotworu operujemy.

Nadto przekonamy się raz jeszcze o niepomyślnym wpływie zajęcia gruczołów limfatycznych przez nowotwór, gdyż w takim razie procent pojawiania się recydyw był przy równie raniących sposobach operowania znacznie większy (patrz tabl. str. 705 i 706).

Przy rakach języka operowano 9 razy zapomocą odgniatacza bez operacyj wstępnych, z wyjątkiem jednego przypadku, w którym potrzeba było dla łatwiejszego dostępu rozpłatać policzek sposobem Jaeger'a. W 4-ch przypadkach nowotwór szerzył się tak daleko ku podstawie języka, że dla oddalenia zwyrodniałych części potrzebna była resekcyja szczęki; przypadki te przytaczam obszernie niżej. Z 9-iu wspomnianych przypadków, 4 razy tylko nie było żadnego krwotoku po odgnieceniu języka. W 4-ch innych potrzebne było podwiązanie tętnicy językowej w ranie amputacyjnej, a w 2-ch z pomiędzy nich po usunięciu się ligatury musiano podwiązać tętnicę *in continuitate*. W obu tych przypadkach powstały rozległe ropnie na szyi, które bardzo przedłużały przebieg pooperacyjny.

Trzymając się porządku zachowanego w ciągu całej pracy, przechodzę do operacyj, wykonywanych przy rakach na innych okolicach głowy. Najważniejszą część z nich stanowiły raki nosa, w których, z wyjątkiem 3-ch przypadków, ubytek zastępowano plastyką. Płaty brano przeważnie z czoła, 2 razy tylko operowano według metody Langenbeck'a.

Nie należy tu do mnie oceniać osiągnięte wyniki, co do lepszej lub gorszej postaci nowo utworzonego nosa, dla nas ważnem jest podać częstość pojawiania się recydyw, a co do tego, jako też co do wyników plastyk na innych częściach twarzy, wystarczy następne zestawienie, z którego przekonywamy się, że wyniki te na różnych częściach twarzy niewiele się różnią od siebie (patrz tabl. str. 707).

Metoda operowania	Ilość przypadków	Ilość przypadków o znanym wyniku	Ilość recydyw i śmierci po operacyi		Wypadki bez recydywy				Przeciętny czas leczenia w dniach	U W A G I.
					dłużej nad 3 lata		krócej nad 3 lata			
			liczba	procent	liczba	procent	liczba	procent		
Klin pionowy czyli piątka rzymska	28	21	3	13,3	14	66,7	4	20	11	Rany wargi goiły się bez wyjątku *per primam*, tylko w przypadkach zajęcia gruczołów (8 razy) rana na szyi potrzebowała dłuższego czasu do wyleczenia. We wszystkich przypadkach recydywy, gruczoły były zajęte.
Blasius	27	21	8	38,1	9	42,8	4	19,1	21	Częste pojawianie się recydywy zależy od tego że aż 21 razy gruczoły były zajęte. W jednym przypadku nawet potrzeba było dla wyłuszczenia zwyrodniałego gruczołu podwiązać tętnicę szyjową wspólną. Zabieg ten operacyjny przeszedł bez żadnych przypadów. Chory opuścił klinikę wygojony, ale umarł wkrótce z powodu recydywy. We wszystkich przypadkach powrotu gruczoły były zajęte.
Anvert	14	12	2	16,7	6	50,00	4	33,3	28	W 3 z pomiędzy nich wystąpiła po założeniu obrąbka nowej wargi zgorzel brzegu płata. W jednym z nich przyłączyła się róża twarzy mimo to płat przyjął się *per primam*. Z pomiędzy 6 przypadków bez recydywy 3 razy gruczoły były zajęte a 3 razy nie.

Metoda operowania	Ilość przypadków	Ilość przypadków o znanym wyniku	Ilość recydyw i śmierci po operacyi		Wypadki bez recydywy				Przeciętny czas leczenia w dniach	U W A G I
					dłużej nad 3 lata		krócej nad 3 lata			
			liczba	procent	liczba	procent	liczba	procent		
Bruns 2 płaty z policzka	24	23	15	65,21	5	21,78	3	13,05	31	Nowo utworzona warga po większej części mocno przerasta, opada swym ciężarem, tak, że chory musi ją podpierać opaską. Jeden z operowanych umarł z zapalenia płuc. Na 15 przyp. recydywy, gruczoły 9 razy zajęte a 6 razy nie.
Dieffenbach	18	16	7	43,75	7	43,75	2	12,50	28	U pięciu chorych warga nowoutworzona była po zagojeniu za krótką, nie pokrywała zębów. Jeden chory umarł po przyłączeniu się róży i zapalenie płuc. W przypadkach recydywy tylko raz gruczoły były wolne.
Syme	8	7	7	10,0	—	—	—	—	27	We wszystkich przypadkach gruczoły obrzmiały. W jednym przerzuty na organa wewnętrzne.
Langenbeck	11	8	1	12,5	—	—	7	87,5	25	Gruczoły limfatyczne zajęte we wszystkich przypadkach. Wyniki funkcyjonalne bardzo dobre w ostatnich latach.
Malgaigne	1	1	—	—	1	—	—	—	35	Warga funkcyjonuje bardzo dobrze. Gruczoły limfatyczne zajęte i ekstyrpowane.
Jaesche	1	—	—	—	—	—	—	—	24	Płaty przyjęły się *per primam.* Gruczoły ekstyrp.
Sédillot	1	1	—	—	—	—	1	—	25	Zagojenie się rany *per primam.*

Metoda operowania	Ilość przypadków operowanych	Ilość przypadków o znanym wyniku	Ilość recydyw i śmierci po operacyi		Przypadki bez recydywy				Przeciętny czas leczenia w dniach	UWAGI
					krócej nad 3 lata		dłużej nad 3 lata			
			Ilość	procent	liczba	procent	liczba	procent		
Nos	25	16	6	32,5	5	31,25	5	31,25	38	Wszystkie płaty przyjęły się *per primam*, tylko gojenie ran na czole zabierało dużo czasu. Jeden chory umarł *ex menigitide.*
Policzek	16	11	3	27,27	6	54,55	2	18,18	29	Przeważnie używano plastyki Dieffenbach'a. Jeden chory umarł z powodu zapalenie płuc przy siedzibie raka na wewnętrznej stronie policzka.
Powieki	8	7	2	28,57	3	42,37	2	28,57	34	Plastyka przeważnie podług Dieffenbach'a.
Skroń	3	1	—	—	—	—	1	—	30	
Czoło	2	2	1	50	1	50	—	—	18	U jednego chorego wystąpiły przerzuty w organach wewnętrznych.

Nie mogę sobie jednak odmówić przyjemności przytoczenia obszernie następnego przypadku raka policzka, w którym mimo bardzo znacznej rozległości nowotworu, udało się po kilkakrotnych rozległych plastykach osiągnąć wynik bardzo zadawalniający.

28. Królikowski Józef, lat 47, wieśniak. Prócz kilkakrotnego tworzenia się ropni w okolicy obojczykowej lewej, cieszył się zawsze dobrem zdrowiem, z krewnych nikt nie cierpiał na raka. Przed 9-ma miesiącami spostrzegł na wewnętrznej powierzchni policzka lewego guzik twardy, wielkości grochu, który rozpadł się na wrzód, zwłaszcza po używaniu siarczanu miedzi i w ciągu kilku miesięcy przebił całą grubość policzka. Jako jedyną przyczynę podaje chory tę okoliczność, że sąsiedni ząb spruchniały wykłuwał często niebardzo ostrożnie i niebardzo czystym patyczkiem.

W dniu przybycia chorego do kliniki 3 Grudnia 1875 roku znaleziono stan następujący: Lewy kąt ust, tudzież przyległa część wargi górnej i dolnej zniszczona przez wrzód wielkości czworaka, kotlinowato rozpadły, o dnie brodawkowatem, mocno krwawiącem i twardem. Wrzód ten szerzy się na wewnętrznej stronie policzka, który zrośnięty jest z wyrostkiem zębowym szczęki dolnej i górnej, tak, że chory może otwierać usta zaledwie na $^3/_4$ cent. W odległości $1\frac{1}{2}$ cent. od kąta ust policzek przebity przez wrzód rakowy. Pod szczęką dolną po stronie lewej wymacać można kilka gruczołków wielkości fasoli, przesuwalnych i chrząstkowato twardych. Ogólny stan zdrowia nie pozostawia nic do życzenia; dnia 13 Grudnia przystąpił prof. Bryk do operacyi. Najpierw rozcięto w połowie wargę dolną, drugie cięcie czółenkowato od końca pierwszego cięcia wzdłuż brzegu szczęki dolnej i na $1\frac{1}{2}$ cent. od niego oddalone aż do kości jarzmowej. Następnie, po rozcięciu wargi dolnej w połowie, poprowadzono cięcie tuż pod skrzydłem nosa aż do zetknięcia się z cięciem drugiem na kości jarzmowej. Ograniczony w ten sposób trójkąt z wierzchołkiem na ko-

ści licowej oddzielono zapomocą skrobaczki od szczęki dolnej i górnej. Po podwiązaniu strzykających tętnic, ponieważ mięśnie skrzydlaste i mięsień żwacz były zajęte naciekiem rakowym przeto aby je nieco dokładniej oddalić resekowano łuk jarzmowy. Przy oddzielaniu nowotworu z tej okolicy przeciętą została *art. maxill. interna*, a gdy jej nie można było ująć szczypczykami, założono pod tętnicę haczyk ostry, używany przez prof. Bryka przy podwiązywaniu tętnic w polu operacyjnem głęboko położonem, ujęte części miękkie ściągnięte pętlą drucianą, a po odszrubowaniu haczyka od jego trzonka przymocowano go dla unieruchomienia pętli do ostatniego zęba szczęki górnej. Ubytku tak wielkiego, że patrząc z boku można było jak najdokładniej widzieć ruchy języka i drogę każdego kęsa do przełyku, nie zastąpiono odrazu odpowiednią plastyką, a to dlatego, aby w razie pojawienia się recydywy, czego przy tak głębokiej siedzibie nowotworu należało się spodziewać, aby w takim razie można powracający nowotwór natychmiast oddalić. Z tego więc powodu postanowił prof. Bryk czekać zupełnego zabliźnienia się brzegów rany, a tymczasem po dokładnem oczyszczeniu rany pokryto ją poduszeczką z waty salicylowej, którą przytrzymano odpowiednią opaską. Chory, po operacyi spokojny, odżywia się pokarmami płynnemi.

Dnia 20 Grudnia wystąpiła róża, która trwała dni sześć, nie sprowadziwszy żadnych złych następstw.

D. 29 Grudnia oddzieliła się nekrotyczna blaszka ze szczęki górnej, wskutek czego otwartą została jama Highmor'a. Z dalszego przebiegu zasługuje na uwagę, że do dnia 24 Stycznia 1878 oddzieliły się od powierzchni resekcyjnych łuku jarzmowego kawałki nekrotycznej kości. Rana zabliźniając się sprowadza ankylozę szczęki dolnej, przeciw której polecono używanie rozwieracza Heister'a.

Dnia 26 Stycznia otwór do jamy Highmor'a zamknął się; na powierzchniach resekcyjnych bujne granulacyje. W dniu tym zauważono na miejscu przecięcia wargi górnej stwardniałość, która w ciągu dni następnych zamieniła się na wrzód rakowy.

Dnia 4 Lutego przystąpiono do zastąpienia ubytku za pomocą plastyki. W pierwszym akcie odpreparował prof. Bryk płat z lewej okolicy międzygnykowej dla zastąpienia lewej połowy wargi dolnej, który też zespojono szwem szpilkowym z odświeżonym brzegiem prawej połowy wargi. W drugim akcie przepiłowano szczękę dolną między 1 : 2 zębem trzonowym i dla utworzenia sztucznego stawu wycięto klin kostny, szeroki na $^{3}/_{4}$ cent. W trzecim akcie odpreparowano płat z czoła, tak uformowany, aby mógł zastąpić ubytek policzka, którego brzegi dokładnie odświeżono i lewej połowy wargi górnej, z której poprzednio oddzielono jak najdokładniej nowo powstały wrzód rakowy.

Przebieg po operacyi bardzo pomyślny. Płat czołowy, w którym została przednia gałęź tętnicy skroniowej, przyjął się w zupełności *per primam*. Tylko płat z szyi zastępujący lewą połowę wargi dolnej przeszedł w swej górnej wewnętrznej połowie w zgorzel tak, że zęby sieczne sterczą niepokryte. Sztuczny staw funkcyjonuje dobrze. Rozległa rana na czole pokryła się cała granulacyjami, oddzieliło się tylko kilka cieniutkich blaszek kości, wielkości soczewicy.

Dnia 20 Marca przystąpiono po raz trzeci do operacyi, w celu zastąpienia ubytku wargi dolnej, powstałego z powodu zgorzeli. Odpreparowano więc płat o szerokiej nasadzie z podbródka i okolicy nadgnykowej prawej, brzegi ubytku wargi, jakoteż nowo utworzonego policzka odświeżono i płat zespojono szwem szpilkowym.

Przebieg po operacyi nie zostawił tym razem nic do życzenia; rana powoli zabliźniła się na czole tak, że chory opuścił klinikę d. 5 Kwietnia zupełnie wyleczony, a z listu ks. proboszcza jego gminy dowiaduję się, że pacyjent ten żyje w dniu 19 Marcu 1880 r., zatem blizko 4 lata po operacyi bez śladu recydywy i ma zupełnie dobrze funkcyjonującą szczękę dolną.

Z kolei rzeczy wypadałoby mi mówić o operacyjach przy rakach części płciowych i kończyn. Rzecz tę jednak pomijam, gdyż operacyje te zasadzały się na amputacyi zajętej części, a znana liczba wyników, podana zresztą już

wyżej, jest zbyt małą, aby z niej można wyciągnąć ważniejsze wnioski co do zajmującego nas tu przedmiotu. Pozwolę sobie tylko podnieść jedną okoliczność. Bergmann (l. c.) podaje, że z pomiędzy amputowanych z powodu raka na kończynach otrzymał wiadomość o losie czterech i wszyscy ci chorzy żyli w lat kilka po operacyi. W naszych przypadkach wiadomy mi los 3-ch chorych po opuszczeniu kliniki, a tylko jedna z nich (Katarzyna Miskiewicz, lat 40, z rakiem na grzbiecie ręki, istniejącym od pół roku), żyła po amputacyi przedramienia lat 3 bez recydywy. U dwóch innych z rakiem na kończynach dolnych wystąpiła recydywa już w 4 miesiące po operacyi i to gruczołach pachwinowych.

Co do raka odbytnicy, to operowano chorych tylko dwóch. U jednego naciek nowotworowy sięgał tylko na kilka linij po nad zwieracza i chory ten, operowany zapomocą galwanokauteru, opuścił klinikę wyleczony, w dniu 16-ym po operacyi. Druga chora zgłosiła się w bardzo posuniętym okresie cierpienia. Nowotwór bowiem zajął znaczną część ścian odbytnicy i tylną ścianę pochwy. W tym przypadku operował prof. Bryk zapomocą galwanokauteru, wyjąwszy w ten sposób całe prawie *rectum* i tylną ścianę pochwy. Chora jednak uległa gnilnemu zakażeniu krwi w dniu 27-ym po operacyi.

Wreszcie przechodzę do przypadków, w których dla usunięcia nowotworu potrzebną była resekcyja kości. Przypadków takich posiadam 23, a w nich znajdujemy 1-ą resekcyję szczęki górnej, a 21 resekcyj szczęki dolnej, między niemi jeden przypadek, gdzie równocześnie potrzebne było oddalenie łuku jarzmowego, i 1 resekcyję zewnętrznego brzegu oczodołu. Dla lepszego przeglądu przypadki te podaję w następnem zestawieniu. Nadmienić tylko muszę, że 7 z pomiędzy nich (od 2—8) ogłoszone były przez prof. Bryka w dziele: „Beiträge zu den Resektionen (Langenbeck's Archiv XV). Dla całości przedmiotu jednak podaję ją jeszcze raz tutaj, a to tem bardziej, że o losie 2-ch z pomiędzy tych chorych otrzymałem dotyczące wiadomości (w dziele prof. Bryka N-ra 14 i 17).

Numer i data operacyi.	Imię, wiek i zatrudnienie chorego.	Siedziba choroby i jej trwanie.	Metoda operowania.	Ważniejsze przypady w przebiegu leczenia.	Wynik.
1. 28 Stycz. 1878.	Stuglik Paweł, lat 63, wieśniak.	Rak pierwotny podniebienia twardego. Choroba trwa od 5 mies. Wrzód zajmuje lewą połowę podniebienia twardego — miękkie zupełnie zdrowe.	Resekcyja częściowa szczęki górnej.	Sekcyja nie wykazała żadnych zmian prócz ogólnej niedokrwistości.	Śmierć d. 28 Stycz. 1878 r. wśród objawów upadku sił.
2. 5 Czerw. 1863.	Orłów Marcin, lat 67, wieśniak.	Rak pierwotny wargi dolnej i szczęki trwający od $1^1/_2$ roku, przyczyna nieznana.	Wycięcie klina prostopadłego obejmującego cały nowotwór. Resekcyja trzonu szczęki dolnej z zostawieniem mostka łączącego obie części resekowane, szerokiego na $^1/_2$ cent. Plastyka wargi według Dieffenbach'a. Wyjęcie stwardniałych gruczołów podszczękowych.	Wikłające zapalenie dławcowe dolnego płatu płuca prawego od 2 do 14 dnia po operacyi.	Wyleczony opuszcza klinikę 21 Lipca. Recydywa w gruczołach szyjnych. Smierć w rok po operacyi.
3. 29 Maja 1866.	Grudek Walenty, lat 35, wyrobnik.	Rak pierwotny wargi dolnej zajmujący kość, trwający od $1^1/_2$ roku.	Wyjęcie nowotworu przez cięcie czworoboczne. Resekcyja trzonu szczęki dolnej między 1 zębami trzonowemi. Plastyka podług Bruns'a. Wyjęcie zwyrodniałych gruczołów limfat.	Zgorzel brzegu nowoutworzonej wargi dolnej. Oddzielenie się nekrotycznych blaszek z powierzchni resekcyjnych. Zresztą przebieg pomyślny.	Wyleczony opuszcza klinikę 1 lipca. Według pewnych wiadomości żyje do 1870 r. bez recydywy.

4. 7 Lutego 1868.	Wach Jan, lat 60, wieśniak.	Rak pierwotny wargi dolnej i policzka zajmujący prawą połowę trzonu szczęki dolnej, trwający od $1\frac{1}{2}$ roku.	Wycięcie zwyrodniałej wargi i policzka. Resekcyja szczęki od prawego kąta aż do kła. Pokrycie ubytku płatem z szyi. Wyjęcie zwyrodniałych gruczołów limfatycznych.	Róża twarzy. Ropień na szyi, częściowo zgorzel płatu wzdłuż brzegu nowej wargi. Zresztą płat przyjął się w całości. Resekowane części szczęki dolnej połączone z sobą grubym bliznowatym wałem.	Wyleczony d. 19 Kwietnia. Według pewnych wiadomości do 25 Kwietn. 1872 bez recydywy.
5. 13 Grudn. 1868.	Szmaciarz Franciszek, lat 40, wieśniak.	Rak pierwotny wargi dolnej, zrośnięty ze szczęką, trwający od $1\frac{1}{2}$ roku.	Odjęcie nowotworu i resekcyja szczęki dolnej. Plastyka wargi według Bruns'a. Oddalenie gruczołów limf. zwyrodniałych.	Żadnych szczególnych przypadków ze strony rany resekcyjnej. Szczególne zwolnienie tętna przy bardzo wysokiej ciepłocie. Poprzedzało leczenie przez wcieranie szaruchy.	Wyleczony opuszcza klinikę 14 Stycz. 1869 r. Recydywa w gruczołach. Umarł już 2 Lipca 1869 r.
6. 12 Kwiet. 1869.	Burkot Jan, lat 63, wieśniak.	Rak języka, podniebienia miękkiego i dna jamy ust, trwający od 9 miesięcy, wskutek drażnienia przez zęby spruchniałe.	Osteoplastyczna resekcyja szczęki dolnej według Billroth'a. Odjęcie prawej połowy języka i sąsiednich zwyrodniałych części.	Zaraz od początku przypady płucne z coraz wzmagającą się dusznością.	Umarł 14 Kw. z powodu gnilnego zapalenia płuc.
7. 21 Styczn. 1870.	Kozina Łukasz, lat 57, wieśniak,	Rak wargi dolnej i trzonu szczęki, trwający od 1 roku.	Wycięcie wargi z nowotworem w postaci czworoboku. Resekcyja trzonu szczęki między pierwszemi zębami trzonowemi. Plastyka wargi metodą Bruns'a. Oddalenie zwyrodniałych gruczołów limfatycznych.	Eksfoliacyja blaszek kostnych i powierzchni resekcyjnych.	Wyleczony opuścił klinikę 20 Lutego. Recydywa w gruczołach karkowych i podszczękowych. Śmierć w rok po operacyi.
8. 23 Stycz. 1870.	Iwanicki Szymon, lat 62 wieśniak.	Rak wargi dolnej i trzonu szczęki dolnej, trwający od 2 lat.	Operacyja jak w przypadku poprzedzającym.	Przypady płucne z coraz wzmacniającą się dusznością.	Umarł 26 St. na gnilne zapalenie płuc.

Numer i data operacyi.	Imie, wiek i zatrudnienie chorego.	Siedziba choroby i jej trwanie.	Metoda operowania.	Ważniejsze przypady w przebiegu leczenia.	Wynik.
9. 22 Kwiet. 1874.	Jakubicz Stanisław, lat 64, właściciel realności.	Rak wargi dolnej.— Recydywa po operacyi metodą Brunsa z d. 8 Lipca 1873. Guz wielkości jaja gęsiego zajmujący bliznę środkową nowo utworzonej wargi, sięgający w okolicę podszczękową, częściowo z kością zrośnięty.	Oddalenie nowotworu za pomocą dwóch cięć półkolistych. Wycięcie kawałka trzonu szczęki dolnej na 1 cent. szerokiego piłką łańcuszkową. Zespojenie kości szwem drutowym. Pokrycie ubytku podług Syme'a	27 Kwietnia. Wystąpiła róża trwająca dni 4. Gorączka doszła do 40,5°C. 6 Maja. Z rany pod szczęką wyrasta guz o cechach nowotworowych, który 18 Maja wypalono galwanokauterem. 25 maja. Ponowne wystąpienie recydywy. 8 Czerwca. Połączenie resekowanych kości jest stałe. 16 Czerwca. Wypalenie ponowne wybujałości nowotworowych. 4 Lipca. Guziki nowotworowe wyrastają z rany pod brodą.	Opuścił klinikę 11 Lipca niewyleczony z szerzącym się nowotworem.
10. 1 Maja 1875.	Dziubek Ignacy, lat 72, proboszcz.	Rak pierwotny, zajmujący przednią połowę dna jamy ustnej, zrośnięty ze szczęką.	Rozcięcie wargi dolnej w linii środkowej, resekcyja wyrostka zębowego szczęki dolnej z pozostawieniem łuku na ½ cent. szerokiego.	Przebieg pomyślny. Od powierzchni resekcyjnej kości oddzielił się kawałek nekrotyczny. W Lipcu pojawiła się recydywa, którą wypalono żelazem.	Opuścił klinikę dnia 6 Czerw. 1875. Umarł w kilka miesięcy potem z powodu recydywy.

11 29 Listop. 1875.	Płonka Michał, lat 52, wieśniak.	Rak gruczołów podszczękowych po operacyi raka wargi metodą piątki z dnia 4 Marca 1875. W okolicy podszczękowej guz wielkości pięści, ze szczęką zrośnięty. Na szczycie jego wrzód rakowy wielkości centa.	Podwiązanie art. carotis communis na omohyoideus Resekcyja szczęki odpierwszego zęba siecznego do drugiego trzonowego. Wyłuszczenie guza wraz z mięśniami języka po stronie prawej	Ze strony mózgu żadnych przypadów. Wzmacniające się z dnia na dzień objawy obrzęku płuc. Temp. w dniu śmierci doszła do 40°C. *Sekcyja.* Żyły mózgowe znacznie po obu stronach jednostajnie rozdęte. Płuca na przekroju blade zalewają się obfitą ilością cieczy surowiczo-krwawej, pienistej. Serce wiotkie, mięsień jego blady i kruchy. Wątroba i śledziona prawidłowe. Nerki małe, powierzchnia nierówna, bliznowata zaciągnięta, istota korowa wązka, brodawki zanikłe. Kielichy i miedniczka rozszerzone; błona śluzowa moczowodów zgrubiała, szara. Podobnie błona śluzowa pęcherza którego mięśnie są mocno przerosłe. Phimosis znacznego stopnia. Rana po operacyi i jej otoczenie przesiąknięte posoką.	Śmierć z powodu obrzęku płuc dnia 3 Grudnia 1875 r.
12. 13 Grudn. 1875.	Krulikowski Józef. lat 47, wieśniak.	Rak pierwotny policzka, trwający od 9 mies. Nowotwór zajmuje wewnętrzną część policzka, zrośnięty z wyrostkiem zębowym szczęki górnej i dolnej.	Resekcyja szczęki dolnej dla utworzenia sztucznego stawu, sposobem Esmarch'a. Resekcyja łuku jarzmowego; rozległa plastyka. Dokładny opis patrz str. 708.	Przebieg zakłócony przystąpieniem róży, po jej ustąpieniu stan bezgorączkowy z wyjątkiem 3 dni, gdzie ciepłota doszła do 38.5°C częściowa zgorzel przemieszczonego płatu z szyi. Z powierzchni resekcyjnych oddzieliły się blaszkowate sekwestry.	Wyleczony opuścił klinikę d. 5 Kwiet. 1876 r. Według pewnych wiadomości żyje bez recydywy do 19 Marca 1880 r.

Numer i data operacyi.	Imię, wiek i zatrudnienie chorego.	Siedziba choroby i jej trwanie.	Metoda operowania.	Ważniejsze przypady w przebiegu leczenia.	Wynik.
13. 9 Grudnia 1875	Czisch Jerzy, lat 47, wyrobnik.	Pierwotny rak języka, trwający od 3 miesięcy. Nowotwór zajmuje lewą połowę języka, sięgając na 1 cent. od jego nasady. Przyległa część dna jamy ust, jakoteż mięśnie idące od szczęki do języka, rakowo naciekłe, kilka gruczołów limfat. podszczękowych obrzmiało.	Podwiązanie tętnicy językowej lewej według Malgaine'a. Resekcyja szczęki Langenbeck'a. Wyłuszczenie lewej połowy języka wraz z zwyrodniałą częścią dna jamy ust przyczem musiano podwiązać tętnicę językową prawą. Szew kostny drutowy. Wyjęcie gruczołów limf. zwyrodniałych.	Zgorzel obu końców kości resekowanej. 21 Stycznia wydobyto sekwester na 1 cent. długi obok niego kawałek korzenia zębowego. Do dnia 25 Lutego połączenie kości dość silne, ale ruchome. 31 Stycznia powstał pod szczęką po stronie *prawej* guz twardy wielkości jaja kurzego. Guz ten uważany początkowo za odnawiający się w gruczole nowotwór, zropiał, a jama ztąd pozostała zgoiła się zupełnie. Zasługuje na uwagę że mimo odjęcia lewej połowy języka, pozostała część tak się rozwinęła że język jak w stanie normalnym wypełniał całą prawie jamę ust. Ruchomość tylko ku przodowi upośledzona. Gorączka w ciągu leczenia doszła do 39,7°C.	Wyleczony opuścił klinikę 27 Lutego 1876 r.
14. 16 Marca 1876.	Przepióra Józef, lat 52, wieśniak.	Rak pierwotny wargi dolnej, trwanie lat 3. Nowotwór zajął całą wargę dolną i dno jamy ust, się-	Resekcyja trzonu szczęki piłką łańcuszkową po stronie prawej przy zębie trzonowym drugim po stronie lewej przez kąt szczęki.	Ciepłota wynosząca przed operacyją 38,8°C doszła dnia następn. do 40,0°C poczem stale opadała aż do 37.6°C Przebieg zupełnie normal-	Wyleczony opuścił klinikę dnia 19 Kwietnia 1876. r. Dal-

		gając po stronie lewej aż do nasady języka. Gruczoły limf. podszczękowe obrzmiałe.	Wyłuszczenie zajętych gruczołów limf. Odjęcie całego guza za pomocą odgniatacza. Cheiloplastyka z 2 płatów według Syme'a.	ny. W miejsce oddalonego kawałka szczęki wytworzył się wał chrząstkowato twardy; ruchy szczęki dobre.	szy los jego nieznany.
15. 31 Marca 1876.	Wojnar Wojciech, lat 57, wieśniak.	Rak wargi dolnej; recydywa po operacyi wykonanej metodą Sédillot'a w d. 20 Paźdz. 1875. Cała okolica nadgnykowa zamieniona w jeden guz nieruchomo ze szczęką zrośnięty, na szczycie owrzodziały.	Częściowa resekcyja trzonu szczęki dolnej z pozostawieniem wyrostka zębowego i okostnej. Cięcie pionowe prowadzono piłką nożykową, częścią piłką Kittela, cięcie pionowe resektorem Nyropa. Wycięcie wszystkich mięśni języko-gnykowych i języko-szczękowych. Podwiązanie obu tętnic językowych.	Po operacyi założono zgłębnik żołądkowy którym się chory posilił. Nazajutrz chory wyjął sobie sam zgłębnik i połyka sam potrawy płynne lubo z trudnością. W nocy 2 Kwietnia nagły napad duszności, któremu chory uległ mimo wyciągnięcia obrzmiałego języka, wykonanie tracheotomii i oddechania sztucznego. *Sekcyja*. Skóra blada, kości czaszki prawidłowej grubości, opona twarda napięta. Miąższ mózgu zbity, na powierzchni rozkroju liczne punkta krwawe. Komórki mózgowe prawidłowe. Płuca oba w przednich częściach nadmiarowo powietrzem rozdęte. Na opłucnej drobne wynaczynienia, pod nią drobne przesuwalne bańki powietrzne. Na rozkroju płuca zalewają się krwawą pienistą cieczą. W worku osierdzia nieco cieczy surowiczej. Serce prawidłowych rozmiarów, ściany komórki lewej nieco	Śmierć z zaduszenia z powodu nagłego obrzęku języka 2 Kwietn. 1876 r.

Numer i data operacyi.	Imie, wiek i zatrudnienie chorego.	Siedziba choroby i jej trwanie.	Metoda operowania.	Ważniejsze przypady w przebiegu leczenia.	Wynik.
				zgrubiałe. W jamach serca krew ciemna płynna. Wątroba prawidł. rozmiarów, miąższ blady, rysunek zrazików niewyraźny. Śledziona $1\frac{1}{2}$ razy powiększona, miąższ ciemno-różowy. Nerki jednostajnie sino zabarwione. Błona śluzowa żołądka blada, na szczytach jej fałdów drobne wynaczynienia. Język znacznie obrzękły, wciska się między zęby, zatykając przesmyk gardzielowy. Błona śluzowa podniebienia miękkiego i koło nagłośni obrzmiała. Na przedniej ścianie szyi rana 3 cent. długa po wykonanej tracheotomii.	
16. 16 Paźdz. 1876.	Petrk Jakób, lat 31, wyrobnik.	Rak gruczołów, recydywa po operacyi metodą Syme'a z d. 3 Maja 1875 r. Nowotwór znacznych rozmiarów. Granice jego od zewnątrz: brzeg wewnętrzny mięśnie mostka sut-	Cięcie wzdłuż brzegu wewn. mięśnia mostko-sutkowego aż do dolnego brzegu chrząstki obrączkowej. Podwiązanie carot. comm. metodą Coopera. Wyłuszczenie gruczołów limfat. w fossa retromaxill. Określenie nowotworu cięciem	Żadnych przypadów ze strony mózgu. Karmienie w pierwszych dniach przez nos, następnie przez rurkę daleko do przełyku wprowadzoną. 19 Paźdz. Pojawiła się recydywa w dolnej części rany w postaci małego guzika.	Niewyleczony opuścił klinikę d. 16 Grudnia 1876 z szerzącym się wrzodem nowotworowym.

		kowego, od przodu i góry gruczoł przyuszny od dołu kość gnykowa, która prawie cała obrośnięta jest nowotworem. Na skórze w okolicy kąta szczęki dolnej kilka wrzodów, z których jeden komunikuje z owrzodzeniem na dnie jamy ust po stronie prawej.	eliptycznem, łączącem się swą podstawą z pierwszem cięciem pionowem. Przepiłowanie szczęki dolnej w samym środku piłką łańcuszkową. Odpreparowanie płatu czworobocznego zawierającego musc. masseter z podstawą u góry. Wyłuszczenie całej pierwszej połowy szczęki dolnej wraz z nowotworem, przyczem zabrano dno jamy ust, mięśnie językowe i łuk podniebienny tejże strony. Zespojenie rany zupełne, tak że szpara ust znacznie została przedłużona ku stronie prawej.	10 Listop. Zespojenie zbyt wielkiej szpary ust, po częściowem odświeżaniu jej brzegów. Wycięcie miejsca recydywy. 14 Listop. Wystąpiła róża trwająca dni 6. Gorączka doszła do 40.5°C. Wskutek tego rozeszło się zespojenie szpary ust. 30 Listop. Pierwsze wystąpienie recydywy w ranie pod brodą. Stan ogólny dobry. Ciepłota między 37.8 a 36.5°C. 13 Grud. Rany prawie zupełnie zagojone. Wrzód recydywy pod brodą powiększa się. Chory nie pozwala na ponowną operacyję.	
17. 6 Listop. 1876.	Stręczak Jan, lat 49, góral.	Rak pierwotny wargi dolnej zajmujący jej prawą połowę koło kąta ust zrośnięty z kością. Gruczoły podszczękowe limf. obrzmiałe	Resekcyja częściowa szczęki dolnej od zęba siecznego do trzonowego drugiego. Plastyka za pomocą płatów z szyi. Wyjęcie gruczołów limfat.	10 Listop. wystąpiła róża na twarzy. Od 17 do 19 tegoż miesiąca małe krwotoki z jamy ust powstrzymywane wstrzykiwaniem wody lodowej. 20 Listop. Gorączka doszła do 40°, tego dnia gwałtowny krwotok, dla zatamowania go podwiązano art. *carotis comm.* metodą Coopera. Przypadów po tej operacyi żadnych. 23 List. Róża ustąpiła odtąd przebieg prawidłowy. Ciepłota między 37.8 a 36.8.	Wyleczony opuścił klinikę 16 Grudn. 1876 r. W dwa tygodnie potem wystąpiła recydywa której chory uległ 17 Wrz. 1877 r.

Numer i data operacyi.	Imię, wiek i zatrudnienie chorego.	Siedziba choroby i jej trwanie.	Metoda operowania.	Ważniejsze przypady w przebiegu leczenia.	Wynik.
18. 12 Kwiet. 1877.	Olachowski Stanislaw, lat 58, leśniczy.	Rak języka trwający od 8 mies. Nowotwór zajmuje prawą połowę języka aż na $1^1/_2$ cent. od jego podstawy. Jeden gruczoł podszczękowy powiększony	Podwiązanie tętnicy językowej prawej. metodą Malgaine'a. Resekcyja szczęki dolnej według Langenbecka. Wyłuszczenie prawej połowy języka. Szew kostny drutowy. Wyłuszczenie gruczołu limfat.	Krwotok następczy z rany na języku. Podwiązanie tęt. jezykowej lewej. W 6 dni po operacyi po odejściu ligatur z rany na szyi gwałtowny krwotok, który ustał dopiero po podwiązaniu *carot. comm. dext.* Mimo to chory w kwadrans potem umarł z ostrej niedokrwistości. Sekcyja wykazała otwór w *carotis communis* blizko 6 mm. nad odejściem tętnicy językowej, w którem to miejscu tętnica otoczona była ropniem, sięgającym do miejsca ligatury na tętnicy językowej. Mózg w obu półkulach zarówno niedokrewny.	Umarł z powodu następnego krwotoku dnia 19 Kwietnia 1877 r.
19. 9 Maja 1887.	Szemla Piotr, lat 50, wyrobnik.	Rak języka, trwający od $^1/_2$ roku. Nowotwór sięga na 1 cent. od nasady języka zostawiając tylko sam koniec i brzeg jego lewy wolny. Gruczoły podszczękowe obrzmiałe.	Podwiązanie obu tętnic językowych. Resekcyja szczęki według Langenbeck'a; wyłuszczenie całego języka i wymacalnych gruczołów. Szew kostny drutowy.	Krwotok następczy z kilku drobnych naczyń u podstawy języka zatamowany wodą lodową. Od 23 Maja chory może już połykać potrawy płynne. 27 Maja wychylający się sekwester z powierzchni resekcyjnych. 28 Maja język zupełnie zagojony blizną miękką mo-	Opuścił klinikę dnia 28 Czerwca 1877 rana zupełnie wygojona z wyjątkiem małej przetoki prowadzącej do oddzielającego się

				wa nie wyraźna. Ciepłota doszła raz do 40° C. zresztą aż do 9 Maja utrzymywała się powyżej 38° C.	sekwestru. Umarł d. 25 Maja 1778 r. z powodu recydywy.
20. 25 Paźdz. 1867.	Wiesławski Jan, lat 60, wieśniak.	Rak wargi dolnej, nieruchomo z kością zrośnięty, trwający od $1^1/_2$ roku. Gruczoły limf. obrzękłe.	Resekcyja trzonu szczęki dolnej zawartego między obydwoma kłami. Wycięcie nowotworu wraz z mięśniami idącemi do języka. Ekstyrpacyja gruczołów. Umocowanie języka na pętli. Plastyka metodą Bruns'a.	Przebieg leczenia bez żadnych powikłań. Ciepłota w 6 dni po operacyi doszła do 40.2° C. Później utrzymywała się między 37 a 38° C. Połączenie części resekowanych szczęki zbitą masą bliznowatą.	Wyleczony opuścił klinikę dnia16 Listopada 1877. Dalszy los nieznany.
21. 9 Maja 1878.	Babik Wawrzyniec, lat 68, strażnik kolejowy.	Rak gruczołów podszczękowych, jako recydywa po operacyi raka wargi piątką d. 18 Listopada 1875 r. Pod kątem prawym szczęki dolnej guz, wielkości małego jabłka, z kością zrośnięty	Resekcyja szczęki dolnej od zęba trzonowego drugiego do kła. Wyjęcie guza wraz z kością. Zespojenie błony śluzowej policzka z dnem jamy ust, w celu oddzielenia tej ostatniej od rany zewnętrznej.	W dni 5 po operacyi krwotok następczy, który ustał po otwarciu zgojonej już częściowo rany. Ciepłota tylko kilka dni wynosiła 38.5 C. Zresztą utrzymywała się między 37.9 i 38.9°.	Wyleczony opuścił klinikę d. 8 Czer. 1878 Dnia 16 Kwietnia 1879 r. przedstawił się z recydywą w bliźnie już tak posuniętą że operacyja nie była możebną.
22. 29 Maja 1879.	Drąg Jan, lat 63, wieśniak.	Rak wargi dolnej, trwający od roku po operacyi metodą piątki z dnia 26 Lip. 1874 r. Guz nowotworu wielkości orzecha włoskiego w miejscu dawnej blizny z kością zrośnięty.	Resekcyja szczęki dolnej od zęba siecznego do trzonowego drugiego. Cheiloplastyka, metodą Aurerta.	Krwotok następczy — roztwarcie rany—nowe zespojenie — krwotok ustał dopiero pod tamponami c. *ferro sesquichlorato*. W skutek tego płat częściowo przeszedł w zgorzel. 3 Lipca zespojenie brzegu płatu po oddzieleniu się części zgorzelinowej. Gorączka w	Opuścił klinikę dnia 5 Lipca 1879 r. z małą przetoką pod brodą. Według pewnej wiadomości recydywa pojawiła się w 3

Numer i data operacyi.	Imię, wiek i zatrudnienie chorego.	Siedziba choroby i jej trwanie.	Metoda operowania.	Ważniejsze przypady w przebiegu leczenia	Wynik.
				czasie trwania zgorzeli doszła 40.2° C. Po sześciu dniach opadła trzymając się niżej 38° C.	miesiące potem.
23. 15 Lutego 1876.	Żancha Błażej, lat 58, wieśniak.	Rak płaski w okolicy skroni prawej. Recydywa po operacyi wykonanej metodą Dieffenbacha w d. 23 Stycz. 1873. Recydywa w 8 m cu po operacyi. Wrzód wielkości talara zrośnięty z brzegiem oczodołu.	Wycięcie nowotworu za pomocą 2 cięć półkolistych. Resekcyja brzegu zewnętrznego oczodołu prawego. Wypalenie żelazem powierzchni resekcyjnej.	Przebieg zupełnie prawidłowy. 5 Marca oddzielił się blaszkowaty sekwester wielkości soczewicy. Po operacyi stan bezgorączkowy.	Opuścił klinikę d. 26 Mar. 1876 r. z raną zdrowo granulującą. Umarł z powodu recydywy 21 Czerw. 1876 r.

Z powyższej zatem tablicy wynika, że na 23 przypadki mamy zaledwie 3 chorych wolnych dłużej nad lat 3 od recydywy (13,6%), 6 umarło wskutek zabiegu operacyjnego (26,1%), u 11 pojawiła się wkrótce po operacyi recydywa (47,9%). 3 chorych opuściło wprawdzie zakład kliniczny z raną pooperacyjną wygojoną, dalszy ich los jednak nie jest mi znany. Śledząc za przyczyną tak znacznego procentu śmiertelności, znajdujemy, że 2-ch chorych umarło z powodu gnilnego zapalenia płuc, wskutek dostania się wydzieliny rany do płuc oddechowych.

U jednego chorego nastąpiło niepomyślne zakończenie z powodu obrzęku płuc, a powikłanie to da się wytłumaczyć istniejącem oddawna przewlekłem zapaleniem nerek, wywołanem przez utrudniony odpływ moczu i zwyrodnieniem mięśnia sercowego, tak, że organizm, już poprzednio osłabiony, nie mógł znieść znacznego obrażenia operacyjnego.

Czwarty przypadek (N. 15) wykazuje wybitnie, jak niebezpiecznem jest przecięcie mięśni języka, idących do szczęki dolnej. Organ ten, obrzmiały wskutek rany, a następnie podtrzymywany przez swe mięśnie ku przodowi zamknął wejście do krtani, tak, że mimo wszelkich środków ratunku, nie można już było chorego wyrwać śmierci przez zaduszenie. Jeden tylko chory umarł z powodu krwotoku następczego, powstałego po przeżarciu ścian tętnicy domózgowej przez otaczający ją ropień. Przypadki, w których chorzy zmarli z powodu powrotu nowotworu, są także o tyle zajmujące, że recydywa pojawiała się bardzo wcześnie po wykonaniu operacyi, tak, że u 4-ch chorych stwierdzono ją już w czasie ich pobytu w klinice, a mianowicie: u jednego już w 3 dni po operacyi, u dwóch po dniach 14, jeden tylko wolny był od cierpienia przez 3 miesiące. Wogóle z tych chorych żaden nie żył dłużej nad 1 rok po opuszczeniu kliniki. Z przebiegu pooperacyjnego zasługuje na uwagę częste pojawianie się róży twarzy, znajdujemy ją bowiem w 5-iu przypadkach, czyli 21,7%, a za przyczynę tego musimy przyjąć to, że właśnie rany u tych

chorych najmniej były narażane na zanieczyszczanie przez rozkładające się w jamie ust pokarmy. Powikłanie to jednak nie miało żadnego ważniejszego wpływu na przebieg choroby. Mimo wysokiej bowiem gorączki, dochodzącej zawsze do 40.5° C., żaden z tych chorych nie umarł. 2-ch z nich nawet pozostało wolnymi od recydywy dłużej niż 3 lata, u innych 3-ch jednak róża nie przeszkodziła wystąpieniu i szerzeniu się recydywy, co zatem nie przemawia za przypuszczeniem, jakoby róża miała własność niszczenia już istniejącego nowotworu. Nadto podnieść tu muszę, że w znacznej części przypadków połączenie resekowanych części kości nastąpiło dopiero po oddzieleniu się mniej lub więcej rozległej blaszki nekrotycznej kości. Przypadków takich jest 8, a zatem komplikacyja ta występowała, po odtrąceniu przypadków śmierci wkrótce po operacyi, w 47%. Połączenie części szczęki dolnej następowało prawie zawsze, zwłaszcza po wyjęciu kawałka szczęki, zapomocą zbitej bliznowatej tkanki łącznej. Najpomyślniejszy był przebieg w przypadkach, w których można było pozostawić mostek kostny, łączący obie części szczęki. Jeden tylko podobny przypadek zakończył się śmiercią, z powodu cofnięcia się języka obrzmiałego ku krtani, po wycięciu jego mięśni wraz z dolną częścią trzonu szczęki. Wreszcie podnieść muszę, że staw sztuczny, utworzony metodą Esmarch'a, dał wynik bardzo zadawalniający.